VI Rocznik Listopad - Grudzień 1928 Nr. 6

POLSKA DENTYSTYKA

DWUMIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY WSZYSTKIM DZIAŁOM STOMATOLOGJI I NAUKOM POKREWNYM

ORGAN INSTYTUTU DENTYSTYCZNEGO UNIW. JANA KAZIMIERZA, ZWIĄZKU STOMATOLOGÓW LWOWSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ, CENTRALNEJ RADY LEKARZY DENTYSTÓW RZECZYPOSP. POLSKIEJ oraz POL. KOMITETU NARODOWEGO MIĘDZYN. ZWIĄZKU DENT. (F. D. I.)

REDAKCJA POLSKIEJ DENTYSTYKI:

Naczelny redaktor: Prof. Dr. ANTONI CIESZYŃSKI. Redaktor Działu Sprawozdawczego i Zawodowego: Dr. HENRYK ALLERHAND. Administracja: Dr. Karol ATLAS.

KOMITET REDAKCYJNY: Prof. Cieszyński, przew. — Ze Związku Stom. Lwowskiej Izby Lekarskiej: Dr. Allerhand, Dr. Atlas, Dr. Brill, Dr. Gorczyński. — Z Inst. dent. U. J. K.: Józef Jarząb. — Członkowie koresp.: Dr. Wł. Czernecki (Warszawa), Dr. Lippel (Wiedeń), Prof. H. Pichler (Wiedeń), Dr. Marjan Zeńczak (Warszawa).

WYDAWCA: **Prof. Dr. A. Cieszyński i Związek Stomatologów Lwowskiej Izby Lek.**

ADRES REDAKCJI i ADMINISTRACJI: **Lwów, ul. Zielona 5a, Nr. Telefonu 11-75.**

TREŚĆ:

	Str.
„Nowinom lekarskim“ w 40-lecie ich istnienia. — Wykaz prac oryginalnych	369
J. Jarząb: Bakterjologja ropowic w zależności od stosowania środków leczniczych	377
Dr. A. Raczyński: „Nowy model formidła“	391
Prof. Cieszyński: Sprawozdanie z działalności Instytutu dent. Uniw. J. K.	397
Ruch w Towarzystwach	406
F. D. I. — Konkurs	410
IV. Polski Zjazd Stom. w Wilnie w r. 1929 (Komunikat II)	409
Dział sprawozdań i streszczeń	415
Przegląd piśmiennictwa	417
Treść VI rocznika Pol. Dent. 1928	419
Nekrologja:	
† Antoni Motz	414
† Prof. Dr. Rudolf Weiser	405

SOMMAIRE:

	p.
A la revue „Nouvelles médicales“ en l'honneur de son 40-ène anniversaire	369
J. Jarząb: Bactériologie des suppurations phlegmoneuses suivant le genre des médicaments employés	377
Dr. A. Raczyński: Nouveau modèle d'un extenseur de matrices	391
Prof. Cieszyński: Compte rendue de l'Institut stomat. de l'Univ. à Lwów de l'année 1928	397
Bulletin des Séances	406
F. D. I.	410
IV Congrès stomatolog. polonais à Wilno (1929)	409
Revue bibliographique	417
† A. Motz	414
† Prof. Dr. R. Weiser	405

INHALT (*Originalartikel*): Zum 40-jährigen Jubiläum der „Medizinischen Nachrichten“ S. 369. — J. Jarząb: Bakteriologische Befunde bei Kieferphlegmonen nach Anwendung verschiedener therapeutischer Mittel S. 377. — Dr. A. Raczyński: Ein neuer Matrizenspanner S. 391. — Prof. A. Cieszyński: Jahresbericht des stomatolog. Univ. Instituts zu Lwów: 1928 S. 397. — Nekrologie: † A. Motz; Prof. Dr. Rudolf Weiser.

Cena niniejszego zeszytu 4 zł. 50 gr.; cena roczników 1923 i 1924 po 30 zł., 1925, 1926 i 1927 po 24 zł.; 1928 — 30 zł. Prenumerata półroczna 12 zł.; roczna 24 zł. — Księga Pamiątkowa dla abonentów 14 zł., dla nieabonentów 16 zł. — Konto P. K. O. 151.717. — Przy prenumeratach zastrzega sobie Administracja możliwość dopłaty w razie zwiększenia kosztów produkcji.

Rurki zaw. 10 i 20
pastylek p 0,4 g

Veramon
Schering

SCHERING
SCHERING

Wypróbowany środek przeciwbólowy o szybkim działaniu

Wskazania:

Zachorzenia miazgi
Bóle po zabiegach
i po założeniu arszeniku

Zapobiega skutecznie wszelkim bólom

Dawkowanie:
0,4-0,8 g pro dosi

Piśmiennictwo oraz próby wysyła:

Wydział Naukowy Fabryki "Schering"

Oddział na Polske:

Warszawa, Al. Jerozolimska 45 tel. 89-38.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. **E. Schering.**), Berlin

90326203



Rudolf Weiser

„Nowinom Lekarskim"

w czterdziestolecie ich istnienia.

A la revue „Nouvelles medicales" en l'honneur de son 40-ème anniversaire.

Na Ziemi Piastowskiej — w latach niewoli, tam gdzie młodzież kształciła się w szkołach niemieckich, gdzie całe pokolenie lekarzy na uniwersytecie tylko w języku niemieckim zapoznawało się z naukami lekarskiemi, powstaje w Poznaniu w r. 1888 pierwsze pismo lekarskie polskie „N o w i n y L e k a r s k i e", jako organ Wydziału lekarskiego Tow. Przyjaciół Nauk z inicjatywy wielkich lekarzy i patrjotów: Bolesława W i c h e r k i e w i c z a, Heljodora Ś w i ę c i c k i e g o i Ignacego Z i e l e w i c z a.

Pismo to założone jako miesięcznik, od lat czterech ukazujące się jako dwutygodnik, spełniło swoje wielkie zadanie w polskiem piśmiennictwie lekarskiem, mimo trudnych warunków, z któremi walczyć musiało. Pismo to stanowiło jedyny łącznik między lekarzami Wielkopolski a zarazem lekarzami polskimi dwóch innych zaborów i przyczyniło się wybitnie do wzbogacenia piśmiennictwa lekarskiego polskiego. Pismu temu zawdzięczają lekarze wielkoplscy, wychowani w szkołach niemieckich nietylko utrzymywanie kontaktu z nauką lekarską ale i polską terminologją lekarską, z którą dopiero — wszedłszy w życie praktyczne zapoznać się mogli. „Nowiny Lekarskie" były więc wówczas jedynem źródłem z którego mógł się lekarz nauczyć myśleć w zakresie swojej pracy zawodowej w języku ojczystym i wyrażać w języku polskim. Jak trudno to przychodzi lekarzowi, który wykształcenie swe odebrał w obcym języku, ten tylko zrozumie, kto doznał tego sam na sobie i kto to przeżył. Tem większą zasługę mają autorowie wielkopolscy, którzy, pisząc swe artykuły, znaleść musieli wyrażenia polskie a niekiedy stworzyć nowe, by przybrać myśli swe w konkretne formy języka ojczystego. Łączność swą duchową z rodakami b. zaboru pruskiego zaznaczali lekarze-Polacy innych zaborów, zasilając pismo wielkopolskie swemi pracami. Na „Nowinach Lekarskich" wychowało się to pokolenie lekarzy, które stworzyło po wskrzeszeniu Polski Wydział lekarski Uniwersytetu Poznańskiego.

W „Nowinach Lekarskich" zbierano dorobek naukowy „Sekcji lekarskiej Tow. Przyjaciół Nauk". — Po założeniu Wydziału lekarskiego przy Uniwersytecie Poznańskim rozrosło się pismo pod względem treści, wzbogaciło cennemi pracami profesorów i pracowników Zakładów lekarskich Uniwersytetu Poznańskiego.

Polska Stomatologja niema niestety do dnia dzisiejszego własnej placówki naukowej przy Uniwersytecie Poznańskim. Nieliczni lekarze-dentyści byli członkami Tow. Przyjaciół Nauk w Poznaniu; znajdujemy więc w „Nowinach Lekarskich" tylko mało artykułów z dentystyki i stomatologji. Znajdujemy jednak cenne artykuły z pogranicza stomatologji, które zebraliśmy z czterdziestu roczników tego pisma, ażeby nie zaginęły dla stomatologji polskiej, dla przyszłych pokoleń. Gałąź najmłodsza medycyny — s t o m a t o l o g j a, w y r o ś n i e i n a Z i e m i W i e l k o p o l s k i e j, s k o r o p o w s t a n i e p r z y U n i w e r s y t e c i e P o z n a ń s k i m k a t e d r a s t o m a t o l o g j i i I n s t y t u t s t o m a t o l o g i c z n y. O b y ś m y s i ę t e j c h w i l i j a k n a j r y c h l e j d o c z e k a l i — w ó w c z a s t o i s t o m a-

tologja znajdzie swój wyraz na łamach „Nowin Lekarskich".

Składając głęboki hołd tym, którzy wypełniając i uzupełniając program pracy wielkiego Lekarza i Obywatela: Karola Marcinkowskiego, szerzyli kulturę ducha polskiego na Ziemi Wielkopolskiej, przesyłamy „Nowinom Lekarskim" życzenia jaknajlepszego dalszego rozwoju „ad multos annos". *Antoni Cieszyński.*

Z okazji jubileuszu wysłaliśmy dnia 17 listopada r. b. następujący telegram:

„Redakcja Polskiej Dentystyki. Polski Komitet Narodowy Międzynarodowego Związku Dentystycznego, Sekcja Polska Międzynarodowego Związku Stomatologicznego, przesyła zasłużonemu pismu ‚Nowinom Lekarskim" z okazji 40 letniego jubileuszu życzenia dalszego pomyślnego rozwoju. Wyrażamy życzenie, by najnarychlej stworzono przy Uniwersytecie Poznańskim Instytut i katedrę stomatologji".

Prof. Cieszyński.

WYKAZ PRAC ORYGINALNYCH,

które ukazały się w 40-dziestu rocznikach „Nowin Lekarskich" z zakresu stomatologji i gałęzi pokrewnych, posiadających znaczenie dla piśmiennictwa stomatologicznego *).

Piśmiennictwo. — Mianownictwo.

Estetyka.

0,1 JANOWSKI Wł. Parę uwag w kwestji piśmiennictwa lekarskiego polskiego. X. 1898/80.

0,2 BROWICZ. W sprawie mianownictwa guzów chorobnych. XXXVI. 1924/18.

0,2 BRONOWSKI SZ. Zarys projektu zmiany dotychczasowej nomenklatury chorób wewnętrznych. XXXVI. 1924/16.

0.2 NOISZEWSKI K. W sprawie terminologji anatomicznej. XI 1899/573

0,3 ŚWIĘCICKI H. O estetyce w medycynie. XXXV 1923/693

Historja medycyny.

1,0 CHŁAPOWSKI Fr. Początki czasopiśmiennictwa lekarskiego w Polsce. XIII 1901/286, 402

1,0 ZAREMBA W. Lecznictwo żydów ze szczegółowem uwzględnieniem Talmudu. VIII 1896/419, 625. IX 1897/366. 465. 550

1.2 BERGONIE + (Rad). DEMENITROUX + (Thoriun). XXXVII 1925/29

Sprawy zawodowe.

8.12 GANTKOWSKI P. Ogólny pogląd na partactwo w lecznictwie w czasach obecnych oraz na środki i sposoby prowadzące do jego zwalczenia. XII 1900/587

Zjazdy naukowe.

9.1 GANTKOWSKI P. X Zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie. XIX 1907/466

Anatomja.

14.10 ŚWIĘCICKI H. Nowszy kierunek w technice histologicznej. I 1889/16

14.12 ŁEPKOWSKI W. Przyczynek do nauki o chemicznym składzie zębów. IV 1892/93, 149

14,20 SOŁOMOWICZ J. O ośrodkach ślinianki podszczękowej. XX 1908/337

Biologja.

17,1 KRĘTKOWSKI K. i MUTTERMILCH. Hodowla tkanek in vitro. XXV 1913 Zesz.. ost.

17,1 MUTERMILCH ST. i KRĘTKOWSKI

*) Wykazy piśmiennictwa zestawili A. Cieszyński i A. Bardaschówna.

K. Hodowla tkanek in vitro. XXV 1913/70

Fizjologja.

18,0 NOISZEWSKI K. Poczucie mięśniowe i uczucie innerwacyi. XVI 1904/445
18,0 NOISZEWSKI K. Czucie włosowe i czucie gruczołowe. XI 1899/239, 235
18,0 NOISZEWSKI K. Co właściwie znaczy odczucie dotknięcia. XIV 1902/541
18,6 ZANIETOWSKI. O budowie i czynnościach nerwów zdrowych i chorych w świetle najnowszych zdobyczy elektrobiologji oraz prac własnych. XVIII 1906/548.

Bakterjologja.

19,2 EISENBERG F. O przystosowaniu się bakteryj do sił ochronnych ustroju zakażonego. XIX 1907/461
19,2 KACZYŃSKI K. Zestawienie hemolitycznych własności niektórych gatunków drobnoustrojów. XXI 1909/227
19,9 BUJWID. Znaczenie praktyczne spostrzeżeń z ostatnich dwu dziesiątków lat w dziedzinie bakterjologji (bakterjofag, antyvirus, BCG). XL 1928/701
19,23 KARWOWSKI. Spirochaete pallida Schaudina - Hoffmanna. XIX 1907/277

Serologja.

20,0 EISENBERG F. O ciałach zaczepnych. Próba teorji zakażenia. XIX 1907/669
20,0 KUCHARZEWSKI. Badanie doświadczalne nad wpływem surowic leczniczych i normalnej końskiej na krew. XV 1903/329
20,1 KROKIEWICZ A. Serodjagnostyka a medycyna praktyczna. XXXVIII 1926/834, 873
20,1 MALINOWSKI F. Wyniki badań nad próbą Wassermanna w przymiocie. XXI 1909/208
20,1 STEINBORN. Odczyn krwi według Wassermanna. XXIII 1911/471
20,1 ALKIEWICZ. Ewolucja poglądów o istocie antigenu w reakcji Wassermanna. XL 1928/621
20,2 EISENBERG F. Nowe drogi i nowe zagadnienia, w nauce o odporności. XIX 1907/461
20,5 CELAREK J. O przesączach Besredki. XL 1928/431
20,5 PIASECKA - ZEYLANDOWA. Zastosowanie hodowli prątków Kocha do celów diagnostycznych ze szczególnem uwzględnieniem metody Hohna. XL 1928/460
20, KROKIEWICZ A. Odczyn tuberkulinowy spojówkowy a nowotwory rakowe. XX 1908/401
20,5 ŻOŁĄTKOWSKI A. Przyczynek do kwestji choroby posurowiczej. XX. 1908/278
20,6 ŁAWRYNOWICZ i SKORODUMOW. W sprawie zastosowania proteino-terapji. XXXVI 1924/586

Anatomja patologiczna.

23,30 BECK. O truciznach powstających w ustroju. VII 1895/195, 251, 304, 365, 433, 488, 531
23,70 BROWICZ. Co to jest zapalenie. XXXV 1923/699
23,70 HORNOWSKI. Kilka uwag o zapaleniu i klasyfikacji zapaleń. XXXV 1923/303
23,711 BROWICZ. W sprawie pojęcia i nazwy „sepsis“. XXXVIII 1926/121
23,711 MIĘSOWICZ E. Przyczynki do nauki o sprawach septycznych. XVII 1905/457, 519, 583
23,711 BIEGAŃSKI. Symetryczne wysypki przy zakażeniu septycznem. VIII 1897/221
23,72 KUČERA. Zarys patologicznej anatomji gruźlicy. XVI 1904/21
23,90 BROWICZ. Uwagi w sprawie nowotworzących komórek, tkanek, guzów chorobnych. XXXVI 1924/186
38,2 ŚWIĘCICKI. O kulistych tworach w skórzakach jajnika. VII 1895/483
23,90 CZYŻAK. Dwa przypadki wieloogniskowych nowotworów pierwotnych. XL 1928/346
23,94 Czy eksperymenta ostatniej doby rozjaśniają istotę raka? XXXVI 1924/513, 571
23,94 KROKIEWICZ. Przyczynek do wielorakości nowotworów złośliwych. XXV 1913/169
23,94 HLAWA. Kilka uwag w kwestji carcinogenesis. XVI 1904/181
23,94 LACHS. „Skir“ i „rak“ dwa u starożytnych odrębne pojęcia chorobowe. XVII 1905/186
23,94 MIECZKOWSKI. O tak zwanym pierwotnym raku kości. XXVIII 1916/110
23,94 NOWICKI. Statystyka raków, na

podstawie protokołów sekcyjnych instytutu anatomo-patologicznego we Lwowie. XVI 1904/169
23,94 NOWICKI. Przyczynek do utkania t. zw. raków mięsakowatych. XVII 1905/511
23,94 RACZYŃSKI M. Z zakresu zagadnień walki z rakiem. XXXVI 1924/377
23,94 SKUBISZEWSKI. Powstawanie nowotworów złośliwych na tle urazu. XXXVIII 1926/249
23,94 WRZOSEK A. O zadaniach prac doświadczalnych nad nowotworami złośliwymi. XXV 1913/57
23,94 ZEMBRZUSKI. Stan współczesny nauki o pasożytniczem pochodzeniu raka. XII 1900/151, 194
23,94 WIRSZUBSKI A. Coma neoplasmaticum. XXXVIII 1926/256
24,203 KAPELSKI. Ciało obce w oskrzelach; wyzdrowienie po wykrztuszeniu. IV 1892/228
24,32 DROBNIK T. O stosunku gruźlicy skóry i gruczołów chłonnych. VI 1894/124
24,331 JEZIERSKI W. O najnowszych badaniach krwi. XXII 1910/396
24,331 WICZKOWSKI J. O znaczeniu ciałek eozynowych w krwi, w plwocinach, i w moczu. VII 1895/47, 98
24,5 ZEYLAND I DEGA. Schorzenie włókniste kości z komórkami tłuszczowatemi. XL 1928/39

Choroby jamy ustnej i szczęk.

34,3 KRAMSZTYK S. Przypadek ropnego zapalenia dziąseł i zarodków zębowych u oseska na tle ogólnego zakażenia. XXXIX 1927/133
27,7 JARUNTOWSKI. O gruźlicy dziąseł. VI 1894/215
27,13 PRZEWOSKI. Przypadek promienicy, w którym zarażenie nastąpiło przez spróchniałe zęby. XXV 1913/70
27,13 RUTKOWSKI L. Przyczynek do leczenia promienicy za pomocą jodu. VII 1895/560
27,23 RYDYGIER L. O leczeniu promienicy wstrzykiwaniem jodku potasu. VII 1895/353
27,17 ZIELEWICZ. Konserwatywne leczenie, rozległych raków wargi dolnej. II 1890/117
28,8 SĘDZIAK J. Rak pierwotny migdałka językowego. XVI 1904/183
50,72 MIECZKOWSKI. Martwica żuchwy w przebiegu cukrzycy. XXIII 1911/465
24,92 BROSS K. Mieszany nowotwór przyusznicy. XXXV 1923/569
24,93 KOEHLER. Przypadek kamienia w przewodzie ślinianki podszczękowej. X 1898/211
27,0 ALLERHAND H. O nieograniczonych możliwościach med. ameryk. XXXVI 1924/198

Choroby wewnętrzne.

24,51 DZIEMBOWSKI Z. O rozpoznawaniu chorób stawowych. XXV 1913/437, 492, 545
30,0 DZIEMBOWSKI K. Pogląd krytyczny o rozpoznawaniu i leczeniu przewlekłych zachorzeń stawów ze stanowiska internisty. XXVIII 1916/19
24,51 RUDZIŃSKI H. O leczeniu przewlekłych postaci gośćca stawowego. XXXVII 1925/741
24,51 DRYGAS. Pogląd na obecny stan nauki o t. zw. „diatezie gośćcowej". XV 1903/127
30,1 MIZERSKI W. O nowym sposobie oznaczania kwasu moczowego. V 1893/121
30,3 BROWICZ. Nieco o włóknieniu tkanki gruźliczej. XXXVIII 1926/252
30,3 CIECHANOWSKI. W sprawie wrót zakażenia gruźliczego. XVI 1904/2
30,3 GIEBOCKI. Leczenie gruźlicy Lipatrenem. XXXIX 1927/92
30,3 JEZIERSKI W. Leczenie gruźlicy złotem. XXXVII 1925/693
30.3 KARWACKI, KRAKOWSKA, ZOLBERŻANKA. Działanie sanokryzyny na prątki gruźlicze. XXXVIII 1926/737
30,3 KRAJEWSKI E. Wpływ sanochryzyny na gruźlicę pozapłucną. XXXIX 1927/665
30,3 KROTOSKI J. Leczenie gruźlicy sanochryzyną w Danji. XXXVII 1925/703
30,3 KRÓLIKIEWICZ A. W sprawie leczenia gruźlicy. XXXVII 1925/453
30,3 SECHER K. Leczenie gruźlicy sanokryzyną i surowicą (Möllgard) XXXVIII 1926/161, 201
30,3 TUSZEWSKI St. O leczeniu gruźlicy sanokryzyną. XXXVII 1925/371
30,3 WALBAUM. Leczenie solami metalowemi gruźlicy innych chorób zakaźnych. XXXVII 1925/458
30,3 PETRYNOWSKI. W sprawie leczenia

gruźlicy słabemi rozczynami soli chlorku i wapnia. XXXVII 1925/455
30,4 SIEDLECKI F. Pierwotne skazy krwotoczne. XXXVI 1924/452, 531
30,4 SIMON A. O nowych zabiegach ku odnowieniu krwi. XXV 1913/Z. O.
30,4 NOWAKOWSKI. Przyczynek do zwalczania zapadów u chorych po wielkich utratach krwi. XXVIII 1916/17
30,4 WRÓBLEWSKI. Morbus maculosus Werlhofii. XII 1900/285.
30,5 SIMON A. Pseudoleukemia cum febri recurrente. XXIV 1912/193
30,12 OBARSKI. W sprawie otruć kwasami stężonemi (octowym, solnym i siarkowym. XL 1928/297
30,12 OBARSKI. Przyczynek do symptomatologji i leczenia ostrego otrucia sublimatem na podstawie 43 przypadków. XL 1928/633, 674
30,12 i 39,220 SIEDLECKI. Methemoglobinaeuria w przypadku śmiertelnego zatrucia luminalem. XXXVIII 1926/447
30,12; 39,310 SYSAK. Przypadek zatrucia morfiną 6-miesięcznego dziecka. I 1889/543
39,800 DZIEMBOROWSKI. Białkomocz wskutek zatrucia rtęcią. XVII 1905/5
30,24 BROEKERE. O powikłaniach influenzy w chorobach chirurgicznych VI 1894/224.
30,25 BROSS K. Przypadek tężca po uderzeniu kamieniem. XXXIII 1921/74
30,25 KURTUS. Przyczynek do leczenia tężca. XXXVI 1924/528
30,41 SIEDLECKI F. Endocarditis lenta. XXXVI 1924/517

Choroby nerwowe.

31,0 ADAMKIEWICZ. O zachowaniu się ciałek nerwowych w chorych nerwach. I 1899/537
31,2 STRUTYŃSKI R. Przyczynek do etjologji porażeń nerwu podjęzykowego. XXXIV 1922/298
31,3 OTŁUSZEWSKI Wł. O zboczeniach mowy w ogólniejszym zarysie. IX 1897/247
31,0 NOISZEWSKI K. Przyczynek do powstania i leczenia tic convulsiv. XVI 1904/493

Dermatologia i syfilidologja.

33,0 CIECHANOWSKI i KRZYSZTAŁOWICZ. O trądzie. VIII 1896/662
33,0 KRZYSZTAŁOWICZ i CIECHANOWSKI. O trądzie. VIII 1896/662
30,3 ZIELEWICZ. Leczenie tocznia (lupus) kwasem mlekowym. I 1889/119
33,2 ROSENBERG I. Dotychczasowe wyniki leczenia preparatem Ehrlicha — Haty 606. XXIII 1911/72
33,2 ROSENBERG J. Walka o salwarsan (606 Ehrlicha — Haty) XXVI 1914/244
33,2 KARWOWSKI A. Kilka uwag nad najnowszymi postępami w dziedzinie kiły. XXVII 1915/1
33,2 KARWOWSKI A. Pogląd na obecny stan leczenia kiły. XXXVII 1925/805, 859
33,2 DANECKI H. Postępowanie przy rozpoznawaniu kiły pierwotnej. XXXVIII 1926/885
33,2 WALTER. Stosowanie soli bizmutowych w leczeniu kiły. XXXV 1923/494
33,2 ŚNIEGOWSKI. O leczeniu poronnem kiły. XXXVIII 1926/292
33,3 WICHERKIEWICZ B. Skuteczny środek przeciw wypryskowi jodoformowemu. III 1891/99
39,510 KARWOWSKI A. Śmiertelna plamica po neosalwarsanie. XL 1928/617
26,11 ALKIEWICZ. O metodach wykonywania odlewów woskowych. XXXVIII 1926/49

Rhinologja i laryngologja.

37,2 JARUNTOWSKI A. Krótki przegląd na obecny stan nauki o ropieniach w jamie Highmora. VIII 1896/10
3,73 LASKIEWICZ A. Ostre i przewlekłe zapalenie migdałków w świetle badań lat ostatnich. XXXVIII 1926/341
37,4 KASPROWICZ. O połkniętych zębach sztucznych. VIII 1896/59
37,4 SĘDZIAK J. O ciałach obcych w górnych drogach oddechowych i pokarmowych, oraz w uszach. XXVI 1914/49

Ogólna terapja. — Farmakologja i Toksykologja.

39,0 BLASSBERG M. O nowoczesnem lecznictwie i jego kierunkach. XXXVII 1925/557
39,5, 39,20 LASKIEWICZ A. Histopatologiczne studja nad działaniem kwasu trójchloro-octowego i lapisu na błonę śluzową nosa. XXXV 1923/562

39,6 ANDRUSZEWSKI M. Fosforany wapnia i magnu i ich wpływ na organizm ludzki. XXXVIII 1926/633
39,6 HUFNAGEL H. Kilka uwag krytycznych o stosowaniu związków wapniowych w lecznictwie. XL 1928/202
39,21 ALKIEWICZ. Kwas solny przeciw wymiotom. IV 1892/54
39,70 BŁOŃSKI Fr. O potrzebie wprowadzenia w powszechne użycie odkażających mieszanin oleju rycynowego, (rezorcyno-salolowego lub im podobnych). XIII 1901/223, 299
39,200 LESZCZYŃSKI R. Badania kliniczne nad synergizmem niektórych narkotyków. XXXVIII 1926/696
39,220 Cibalgin XXXVIII 1926/263
39,220 VINCENZ i STADNICKI. Doświadczenia z cibalginą. XL 1928/311
39,220 KROKIEWICZ A. Trzy przypadki zejścia śmiertelnego z powodu ostrego zatrucia veronalem. XXXVI 1924/330
39,400 EXELBIRT. Coramina „Ciba" w chirurgicznej praktyce dziecięcej. XL 1928/459
39,400 SALZ. Doświadczenia z Cardiazolem środkiem nasercowym. XXXIX 1927/202
39,511 KRASUCKI. Badania nad jodergonem. XXXIX 1927/249
39,512 WASSERMAN H. O stosowaniu dożylnem rozczynów jodku sodowego wraż z uwagami ogólnemi o działaniu związków. XXXVIII 1926/521

Hypnoza — Psychoterapja.

45,0 SZUMAN Stan. Djagnoza i prognoza jako suggestja w psychologicznem, terapeutycznem i etycznem znaczeniu. XXV 1913/15, 74

Chirurgja.

46,0 JURASZ Antoni. Nowe drogi w chirurgji. XXXIII 1921/89, 119
46,3 RYDYGIER LUDWIK. Przyczynek do aseptyki rąk podczas operacji. XV 1903/596
46,4 SZUMAN L. Kilka słów o użyciu lysolu przy desynfekcji ran. III 1891/231
39,30 WRĘTOWSKI T. Własności odkażające mydeł dezynfekcyjnych. XXI 1909/210
39,36 GANTKOWSKI. O odkażaniu zapomocą formaldehidu. XIII 1901/364
46,5 DROBNIK T. Uwagi i spostrzeżenia dotyczące opatrywania ran. XI 1899/117, 187, 251
30,6 ALKIEWICZ. Przyczynek do kazuistyki obrażeń przełyku. I 1889/22

Usypianie.

47,0 GANTKOWSKI. Kilka uwag o usypianiu ogólnem przez wziewanie. XXVIII 1916/107
39,211 LEMBERGER I. O rozkładzie chloroformu podczas stosowania go przy narkozie. XVI 1904/181, 238
39,212 KRYSIEWICZ B. O narkozie eterowej. III 1891/8
39,216 MALHERBE. Nowy sposób znieczulania ogólnego przy pomocy chlorku etylu. XIV 1902/493
39,215 BARĄCZ R. Spostrzeżenia nad znieczuleniem bromkiem etylu w praktyce chirurgicznej na podstawie 200 znieczuleń tym środkiem. IV 1892/276
39,216 DZIEMBOWSKI K. Chlorek etylu, środek znieczulający. V 1893/373

Znieczulanie.

48.0 DZIEMBOWSKI Z. Znieczulenie w zabiegach operatywnych lekarza praktycznego. XXXVII 1925/263
48,1 GANTKOWSKI. O znieczuleniu miejscowem sposobem Schleicha (Schleichs Infiltrations-anaesthesie) i zastosowaniu go w praktyce. X 1898/142
39,321 ŁEPKOWSKI W. O zastosowaniu kokainy w dentystyce i działaniu jej na ropotwórcze drobnoustroje. VI 1894/1, 59
48,1 DZIERŻAWSKI P. Czy płyn wstrzykiwany w dziąsło może przenikać w kość? IX 1897/108.
39,326 SZUMAN L. Nirwanina jako środek do znieczulania miejscowego i kilka uwag dotyczących znieczulania płynem Schleicha. XI 1899/469, 527
30,12, 39,323 MIKULSKI K. Kilka uwag o zatruciu nowokainą. XXXVIII 1926/429

Operacje.

49,1 DROBNIK T. Tracheotomia. V 1893/331
49,1 SZUMAN L. Przyczynek do tracheotomii w celu wydobycia ciała obcego z oskrzeli. IX 1897/241
49,2 DROBNIK T. Nowy sposób operacji podwójnej wargi zajęczej. II 1890/536
49,7 BOGDANIK. O zachowawczem i ope-

racyjnem leczeniu gruczołów stawów i kości. XVIII 1906/211
49,7 CETKOWSKI. O krwawem uruchomieniu kostnie zesztywniałych stawów. XXVIII 1916/122
49,7 WIERZEJEWSKI. O stawach wiotkich. XXVIII 1916/116
49,8 PAWLICKI. Przyczynek do leczenia złamań kości. XXVIII 1916/112
49,8 SZERSZYŃSKI. Postępy w leczeniu gruźlicy kości i stawów. XXV 1913/233, 288, 351, 459
46,5 KLĘSK A. Plomby kostne. XIX 1907/621
49,9 SCHMIDT i WEISZ. Aparat uniwersalny do precezyjnych ćwiczeń ortopedycznych. XL 1928/431
50,72 DZIEMBOWSKI Z. O przewlekłem zapaleniu szpiku kostnego. XXXVIII 1926/883
50,73 HERMAN M. W. O ranach postrzałowych. XV. 1903/15

Roentgenologja i Radjologja.

54,5 CZAJKOWSKI Ad. Klisza papierowa bromosrebrna w rentgenografji. XXXV 1923/573
54,9 NOWAKOWSKI K. Choroby kości w roentgenogramach. XXII 1910/398
54,12 BAJOŃSKI. Nowy tubus dla aparatów rentgenowskich o silnem napięciu. XXXVIII 1926/617, XXXIX 1927,203
55,0 MAYER K. Badanie rentgenowe i radowe w otruciach. XXXVIII 1926/428
56,5 BASCHKOPF I. O stosowaniu promieni Roentgena w medycynie dla rozpoznania i leczenia. X 1898/311
56,5 RYDYGIER ANTONI. Leczenie raka promieniami Roentgena. XVI 1904/189
56,0 MAYER K. Nowoczesne metody stosowania radu. Krytyczne uwagi do referatu dr. T. Alkiewicza pod powyższym tytułem. XXXIX 1927/19
56,0 WĘCKOWSKI K. Odpowiedź dr. K. Węckowskiego na art. p. dr. T. Alkiewicza zamieszczony w nr. 21 „Now. Lekarskich" z dn. 1 listopada 1926 r. p. t. Nowoczesne metody stosowania radu. XXXIX 1927/19
56,2 ALKIEWICZ. Krótki pogląd na obecny stan radjotechniki. XXXIII 1921/68
56,0 WĘCKOWSKI. Stosowanie radu w lecznictwie. XXXVIII 1926/571
56,4 ALKIEWICZ. Nowoczesne metody stosowania radu. XXXVIII 1926/793

Elektroterapja.

59,0 ZANIETOWSKI. O nowych metodach elektro-terapeutycznych i elektro-djagnostycznych neurologicznych szkół niemieckich. XII 1900/41, 255 459
59,0 SZUMAN L. O leczeniu ran ropiejących światłem elektrycznem. XXVII 1915/6
59,0 SZUMAN St. Uproszczenie leczenia elektrycznością za pomocą nowego uniwersalnego zmieniacza strumienia elektrycznego. IV 1892/632
59,0 ZANIETOWSKI. O faradyzacji i ulepszonych przyrządach indukcyjnych. XIII 1901/7

Leczenie światłem.

60,0 GANTKOWSKI. Rzut oka na historyczny rozwój leczenia światłem. XV 1903/72
60,0 KLINGER P. Działanie, wskazania i leczenie lampą kwarcową. XXXVII 1925/365, 418
60,0 MASŁOWSKI MIECZYSŁAW. Fizjologiczne i lecznicze działanie promieni światła słonecznego i elektrycznego. XII 1900/811
60,0 SZUMAN J. Światło ultrafioletowe. XXX 1918/4

FDI. Komitet holenderski zawiadamia sekretarza jen. Georgea Villaine, że z powodu pewnych trudności **doroczne posiedzenie FDI. w r. 1929** nie może się odbyć w Amsterdamie tylko w Uetrechcie.

Sprawy uniwersyteckie. Warszawa. Doc. Dr. Alfred Meissner mianowany został profesorem nadzwyczajnym stomatologji Uniw. warszawskiego. (Kronika dent. 1928, str. 90).

SKŁAD PRZYBORÓW DENTYSTYCZNYCH

W. ŚWIATŁOWSKI

dawniej GEO. POULSON

WARSZAWA, ul. ZGODA nr 15. Telefon 15-15

Rachunki czekowe w P.K.O. Nr. 11.656, w Banku Związku Spółek Zarobkowych E 904

POSIADA WSZELKIE ARTYKUŁY WCHODZĄCE W ZAKRES DENTYSTYKI I TECHNIKI DENTYSTYCZNEJ, KOMPLETNE URZĄDZENIA GABINETÓW DENTYSTYCZNYCH I PRACOWNI TECHNICZNYCH, MEBLE ASEPTYCZNE, WIERTARKI ELEKTRYCZNE i t. p.

Wyroby fabryk krajowych, angielskich, jak ASH'a, TREY'a, D. M. C'o i innych; amerykańskich, jak S. S. WHITE'a, BIRD MOYER'a, AMES Co, MILLER'a i innych oraz pierwszorzędnych fabryk niemieckich

Zęby ANATOFORM, reklamowe porcje cementu SOLILA w 3 kol., reklamowe porcje cementu HARWARDA w 3 kol.

Aparaty Rentgena, wyrobu RITTER'a, na bardzo dogodnych warunkach

Lampy dla celów dentystycznych i chirurgicznych, dające światło dzienne

Praktyczne księgi do zapisywania chorych

Instrumenty nierdzewiejące KRUPP'a

Walkerite, plastyka dziąseł. Materjał do wykonywania dostawek oraz do powlekania wyrobów kauczukowych

ELDENTOG — porcelana do odlewów

Dra BERGL'a DENTAL OPTIMAX nowego typu do leczenia ropocieku zębodołowego

WSZELKIE PRAKTYCZNE NOWOŚCI — DOGODNE WARUNKI SPŁATY — NA ŻĄDANIE SŁUŻĘ OFERTAMI

Przy kupnie za gotówkę odpowiedni rabat

Uwaga: Wiertarki elektryczne sprzedaję na długoterminowe spłaty

Z Instytutu dentystycznego Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie.
Dyrektor Prof. Dr. A. Cieszyński.

JÓZEF JARZĄB LWÓW.
lek. dent. i st. asystent
Instytutu dent. U. J. K.

BAKTERJOLOGJA ROPOWIC W ZALEŻNOŚCI OD STOSOWANIA ŚRODKÓW LECZNICZYCH *).

Bactériologie des suppuriations phlegmoneuses suivant le genre des médicaments employés.

Bakteriologische Befunde bei Kieferphlegmonen nach Anwendung verschiedener therapeutischer Mittel.

Doc. int. 616.31002; 576.8; Doc. pol. 26.62; 19.2; 39.30.

Bakterjologja ropowic szczękowych nie przedstawia się na ogół tak jednolicie co do ilości i jakości drobnoustrojów, jak w innych częściach organizmu, przeważnie bowiem mamy tu do czynienia z kilkoma rodzajami drobnoustrojów, a więc zawsze z zakażeniem mieszanem.

Wprawdzie i tam możemy spotkać współżycie drobnoustrojów, nie jest ono jednak tak częste i tak różnorodne jak właśnie w ropowicach szczękowych. Poza gronkowcami i paciorkowcami, które mogą występować razem lub oddzielnie i powodować ropowice czysto gronkowcowe o gęstej wydzielinie ropnej, lub paciorkowce o płynnej z obumarciem tkanek, nie spotykamy prawie żadnych innych drobnoustrojów. Ogólnie 90% ropnych spraw jest wywołanych tylko gronkowcami (Kolle-Hetsch).

W ropowicach szczękowych natomiast wśród najczęściej spotykanych gronkowców i paciorkowców, staphylococcus pyog. aureus, albus, streptococcus, haemolit., anhaemolit., ambohaemolit., viridans, pneumococcus, — mamy jeszcze wiele bakteryj gnilnych, pasożytujących jak gramododatnie i gramoujemne koki, gramoujemne laseczki, krętki, ziarnkowce, prątki pseudodyfterji, bacterium paracoli, sarcina alba et lutea. Dość często, zwłaszcza po nacięciu głębokich ropowic spotykamy beztlenowce dające się hodować tak bez dostępu jak też i z dostępem powietrza.

Tak zaznaczająca się różnica ma swe wytłómaczenie w etjologji ropowic szczękowych, które przeważnie są pochodzenia zębowego, gdzie zakażenie drobnoustrojami przychodzi z jamy ustnej, ze zgorzelinowej miazgi, a więc najrozmaitsze co do ilości i jakości. Stąd też będzie wynikać większa częstotliwość powstawania ropowic szczękowych niż w innych częściach organizmu, zależna od nieleczonych, lub źle leczonych zębów.

---

*) Wykład wygłoszony na III Polskim Zjeździe Stomatologów w Krakowie w maju 1928 r.

Wreszcie zachodzi jeszcze i ta różnica, że drobnoustroje spotykane w ropowicach szczękowych powszechnie uważane są za mniej złośliwe, za formy pasożytujące i mało ropotwórcze. Na podstawie własnych obserwacyj mogę powiedzieć, że na 70 ropnych spraw szczękowych przypada staphylococcus pyogenes aureus zaledwie 5 razy.

Dziwnem się to może wydawać, że przy tych ogólnych, ale zasadniczych różnicach drobnoustrojów kliniczny stan wszystkich ropowic pozostaje taki sam, a nawet niekiedy w ropowicach szczękowych o wiele gorszy i o wiele trudniej dający się opanować. Jak sobie to wytłumaczyć?

W pierwszym rzędzie stosunki anatomiczne i topograficzne zawiłej budowy. Kierunek przechodzących w różne strony mięśni i powięzi mięśniowych, układ naczyń krwionośnych i limfatycznych ułatwia rozszerzanie się i powstawanie ropnego nacieku tkanki, ropnych uchyłków, a równocześnie w wysokim stopniu utrudnia odsączenie i odkażenie podczas leczenia.

Drobnoustroje zaś jakkolwiek przeważnie pozbawione są cech złośliwych, to jednak — jak wykazali Neufeld i jego uczniowie — wskutek pewnych bliżej nieokreślonych warunków mogą z pasożytujących stać się wprost chorobotwórczymi, lub wzmocnić swoją żywotność; wówczas przychodzi do zaburzenia równowagi między jadowitością drobnoustrojów, a odpornością organizmu.

Takiemu to właśnie wzmocnieniu żywotności i zaburzeniu równowagi przypisać musimy powstanie prawie wszystkich schorzeń jamy ustnej o przebiegu ostrym, a przedewszystkiem powstanie spraw ropnych szczękowych i na migdałkach.

Te same bowiem obrazy bakterjologiczne otrzymywałem często z preparatów robionych przed schorzeniem, a więc w zdrowej jamie ustnej, jak też i w czasie schorzenia, lub po wyleczeniu. Na 30 zdrowych osobników występował u 11 w jamie ustnej gronkowiec złocisty i nie powodował żadnych zaburzeń. Jakkolwiek wiemy, że inne jest zachowanie się tych samych drobnoustrojów na zdrowej błonie śluzowej, inne pod błoną śluzową i w tkankach łącznych i inna również jest reakcja drobnoustrojów ze strony poszczególnych tkanek, to jednak widzimy, że te same wegetatywne formy drobnoustrojów mogą występować, już to jako czynnik chorobotwórczy, już też jako pasożytujący. Nawet przy bardzo złośliwych sprawach ropnych, którym towarzyszyły dreszcze, ogólna apatja, ciepłota około 40°, nie udało mi się wyosobnić jednego stale powtarzającego się gatunku, lub grupy drobnoustrojów, któremu możnaby było przypisać powstanie tak groźnych objawów. Wprawdzie najczęściej powtarzają się gronkowce; na 32 przypadki ostrych spraw ropnych było 26 wywołanych zakażeniem gronkowcowem, które występowały albo same, albo też z łańcuszkowcami lub innemi pasożytującemi drobnoustrojami. Jednakowoż reguły z tego tworzyć

nie możemy, ponieważ znachodzimy gronkowce również i w sprawach o przebiegu łagodnym, z lekko podwyższoną ciepłotą ciała, bez ogólnie widocznych objawów.

Badanie współżycia gronkowca z innymi drobnoustrojami w zależności od złośliwego obrazu klinicznego ropowic, również nie dało się ustalić w pewną regułę. Prawie nigdy nie spotykałem tego samego kompleksu drobnoustrojów, chociaż przebieg kliniczny wykazywał pewne podobieństwo.

Wśród przeróżnej mieszaniny drobnoustrojów najstalej występował gronkowiec biały z paciorkowcem hemolizującym i jedynie w tym wypadku skłonny byłbym temu współżyciu przypisać pewne cechy wywołujące ostre i o złośliwym przebiegu sprawy ropne, gdyby te same drobnoustroje, aczkolwiek w bardzo małej ilości przypadków występując oddzielnie, również nie wywołały takich samych obrazów chorobowych. Nawet znane współżycie Bacillus fusiformis ze spiryllami według badań Knorra nie jest czynnikiem wywołującym anginę Plauta-Vincenta, może jedynie wpłynąć na pogorszenie się obrazu chorobowego, wywołanego już paciorkowcami lub innemi czynnikami ogólnej natury n. p. awitaminozą. Bakterje te tak oddzielnie jako też i razem bytują również i w zdrowej jamie ustnej nie powodując żadnych zmian chorobowych, co potwierdzają badania Mühlensa.

Powszechnie jednak utrzymuje się zdanie, że współżycie różnych gatunków drobnoustrojów, nawet pasożytujących przyczynia się do wzmożenia ich złośliwości i wpływa na wytwarzanie się większej ilości jadów.

Do wytworzenia się wyraźnego obrazu klinicznego ropowic szczękowych, jak też i ropni poddziąsłowych, potrzeba bądźto dłuższego, bądź też krótszego czasu, licząc od chwili kiedy dają się uczuć najlżejsze objawy dolegliwości. Sam obserwowałem wśród otoczenia powstanie spraw ropnych w jamie ustnej w przeciągu 26 godzin, czemu towarzyszyły gwałtowne bóle, dreszcze i ciepłota ponad 38°. Ropa wydobyta po tym czasie była jeszcze dość skąpa i zmieszana z dużą ilością krwi. Ernst wywoływał eksperymentalnie na zwierzętach już po 15 godzinach wytworzenie się ropni. Nie można co do tego jednak żadnej ustalić normy. Niekiedy możemy mieć ostry stan zapalny, utrzymujący się przez 4 i 5 dni, a jednak przy nacięciu lub próbnej punkcji nie znajdujemy ropy. Widocznie w wypadkach tych za mało jest jadów bakteryjnych (ptomainy) ażeby wywołać zwyrodnienie i rozpad leukocytów w nacieczonej tkance, co również potwierdza bakterjologiczne badanie tego rodzaju wysięku po nacięciu, w którym często nie znachodzi się drobnoustrojów.

Znane mi są również przypadki, w których po tygodniowym utrzymującym się obrzęku i wysokiej temperaturze, po otwarciu ogniska zapalnego, ropy

nie znaleziono. Czas bowiem powstania sprawy zapalnej zależny jest od 2 czynników: od odporności samej tkanki i od żywotności drobnoustrojów. Jakość drobnoustrojów — jak wynika z powyższego rozważania — odgrywa tu rolę mniejszą. Odporność tkanek jest sprawą osobniczą, którą Hugenschmidt tłumaczy ilością aleksyn w ustroju.

Im większa jest siła żywotna tkanki, tem skuteczniejsza jest walka z czynnikami zapalnemi, tem większy wysięk ropny jako wyraz tej walki.

Stąd też możemy obserwować skąpy wysięk ropny i trudne gojenie się ran pooperacyjnych, u osób wyczerpanych, n. p. przewlekłemi ogólnemi schorzeniami, u których ilość aleksyn w organizmie ogromnie się zmniejszyła (Hugenschmidt). Mówimy wówczas, że tkanki są leniwe dla czynności regeneracyjnych.

Wzmacnianie sił organizmu tak środkami działającemi ogólnie, jak też i miejscowo jest rzeczą pierwszorzędnej wagi od samego początku rozpoznania choroby. Pozostawienie tworzącego się ropnia samemu sobie, zajmując stanowisko wyczekujące, nawet po usunięciu przyczyny etjologicznej, jest błędnem, albowiem naraża organizm na dłuższą i wyczerpującą walkę, na niechybne i rozległe zropienie tkanki, w następstwie czego wytwarzają się często mniejsze lub większe martwiaki kostne, co przeciąga niezmiernie leczenie.

Miejscowo działającym środkiem przy wcześnie tworzących się ropowicach zasługującym na uwagę są okłady z płynu Burowa, które oprócz działania antyseptycznego, wywierają na głębsze tkanki pewien wpływ drażniący w kierunku żywszej cyrkulacji krwi, a tem samem do łatwiejszego pokonania i usunięcia czynników chorobowych. Jest to bowiem środek, który fizycznie wspiera czynną reakcję zapalną tkanek, a dzięki własnościom ściągającym utrzymuje ją dłużej w początkowem stadjum zapobiegając zaczopowaniu włosowatych naczyń, ich pękaniu i tworzeniu się wybroczyn, co zwykle szybko następuje w sprawach zapalnych wskutek nadmiernego rozszerzenia naczyń. Innemi słowy — mimo cech zapalnych — podtrzymuje krążenie w naczynach włosowatych, czyli opóźnia zropienie, lub wogóle do niego nie dopuszcza. Na otwarte rany okładów tych lepiej nie stosować ze względu na niepożądane wchłanianie. Podobne usługi odda nam w tym wypadku fizjologiczny roztwór soli kuchennej.

Największe jednak lecznicze znaczenie w samych początkach tworzenia się spraw ropnych przedewszystkiem na skutek jadów bakteryjnych, posiada niewątpliwie wzmożenie odporności organizmu, jakie osiągamy przez stosowanie szczepionek. Mam tu na myśli wielorodzajową i wielowartościową szczepionkę Prof. Delbeta, wyrabianą u nas pod nazwą Propidonu, lub jako maść Propidexu. Szczepionka ta za-

stosowana wśródmięśniowo w ilości 2—4 ccm dla dorosłych, wywołuje pewien wstrząs w całym organizmie, któremu towarzyszy wysokie podniesienie ciepłoty ciała nawet powyżej 40°, z dreszczami i wzmożoną akcją serca. Wszystkie organy są pobudzone wówczas do większej czynności, nie jakościowej ale ilościowej. Najpóźniej po 2—3 razy powtórzonych injekcjach w 3 dniowych odstępach czasu, ma być osiągnięte najwyższe uodpornienie.

Klinicznie zaś zauważymy albo zupełne ustąpienie sprawy zapalnej, albo zmniejszenie i zmięknienie nacieków, wyosobnienie się i ograniczenie ropnego ogniska. W późniejszych sprawach chorobowych wynik ten nie jest już tak widoczny i tak narzucający się w oczy, jak tu jednak w każdym stadjum choroby działanie takie jest pożądane.

Działanie propidonu według badań Bezredki nie polega na wzmożonem wytwarzaniu się przeciwciał w organizmie (Delbet 1913) ale na uodpornieniu organizmu na jady bakteryjne i dopiero po odbytem ścisłem zetknięciu się antygenu z komórkami chwytnemi, o ile napłynie on w nadmiernej ilości, wówczas część niepochłonięta i niezwiązana przenika do ogólnego krwiobiegu i powoduje powstanie niweczników.

Z powodu zbyt silnej reakcji całego organizmu wskazania dla propidonu będą nieraz musiały być ograniczone różnymi niedomaganiami ze strony mięśnia sercowego jak też i naczyń krwionośnych; w przypadkach tych możemy bez obawy stosować maść propidonową — propidex, który jednak dopiero przy otwartych ranach z powodu większej chłonności może dać pożądane uodpornienie. Obserwowałem rany brudno-szare pokryte nekrotycznym nalotem z mierną ale stałą wydzieliną ropną, które po zastosowaniu tej maści oczyszczały się zwiększoną wydzieliną przez 3—4 dni i stawały się świeżo różowe, więcej skłonne do gojenia.

Bakterjologiczna ocena dotychczas omawianych środków odnosiłaby się do zdolności organizmu, wytwarzania czynnego uodpornienia i produkcyj niweczników dla jadów bakteryjnych. Tym właśnie środkom przypisać należy większą wagę leczniczą, niż nawet jakimkolwiek innym, później używanym antyseptykom. Bakterjologicznego działania przy użyciu propideksu do ran nie dostrzegłem. Zazwyczaj zdolność uodpornienia mamy większą, o ile po zastosowaniu wystąpiły silniejsze i gwałtowniejsze kliniczne objawy reakcyj. Krótszy czas do zupełnej poprawy jak też i łagodniejszy przebieg jest tutaj wskaźnikiem osiągniętej odporności i zdolności gojenia.

Powiedzieć można, że przebieg leczenia spraw ropnych propidonem, skraca się przeciętnie o jakie 2 tygodnie.

Po stwierdzeniu ropnego ogniska, należy bezzwłocznie wykonać nacięcie jedno lub kilka, tak by umożliwić zupełny odpływ ropy i zapobiec późniejszemu zatrzymywaniu się. Cięcie sprawia pewne zaburzenie w jedno-

litej czynności komórek tkankowych, charakteryzujące się w obrazie anatomo-patologicznym odczynem zapalnym, przy brzegach rany, nagromadzeniu się białych ciałek krwi i płynu surowiczego, a klinicznie zwiększonym wysiękiem ropnym w drugim lub trzecim dniu od nacięcia.

Od chwili nacięcia zaczyna się cały szereg opatrunków zmienianych początkowo przy zwiększonej wydzielinie codziennie, później co drugi dzień. Od opatrunków tych powinniśmy żądać, aby nietylko chroniły ranę otwartą przed zakażeniem z otoczenia i umożliwiały wysączanie się ropy, ale ażeby były pozbawione wszelkich własności destruktywnych dla żywej tkanki, ażeby raczej wywierały lekki pobudzający wpływ na obnażone ściany ran do wysięku i do rozrostu samych komórek. Przy takiem założeniu nie uczynimy znowu nic więcej, jak tylko wzmocnimy normalną fizjologiczną czynność tkanek, które zawsze dążą do wyeliminowania i zabliźnienia ogniska chorobowego. Jeżeli jeszcze do tych cech dodamy własności bakterjobójcze, będziemy w posiadaniu materjału opatrunkowego w najlepszem znaczeniu.

Przy robieniu opatrunków przepłukujemy ranę rozczynami różnych środków antyseptycznych, których ostatnimi czasy namnożyło się bardzo dużo, a którym to przypisuje się wielką siłę leczniczą, wywnioskowaną tylko eksperymentalnie z ich bakterjobójczego działania w probówce.

Badając jednak bliżej warunki bakterjobójczego działania tych środków, dojdziemy do przekonania, że wszystkie nawet o największej sile bakterjobójczej — w tych warunkach muszą się zachowywać jednakowo, o ile nie niszczą tkanki, że ich działanie bakterjobójcze jest krótkie, przemijające, ograniczone i nie może wywierać znaczniejszego wpływu.

Duże przeważnie rozcieńczenie, ażeby nie uszkodzić tkanek, następnie zbyt krótkie i bardzo powierzchowne działanie przez kontakt, potwierdzają to teorytyczne zapatrywanie bardzo wyraźnie.

W bakterjologicznych zaś badaniach hodowle robione z wysięku powierzchni ran przed przepłukaniem jak też i $^{1}/_{2}$ do 1 godziny po przepłukaniu były zawsze takie same, specjalnej różnicy ani w jakości ani w sile rozrostu kolonji nie zauważyłem. Wyrosłych drobnoustrojów na płytce agarowej przez opłukiwanie w ten sposób różnymi płynami antyseptycznymi również nie można zabić. Różnorodność zaś środków i stopień ich rozcieńczenia były tu bez znaczenia. Specjalnych gojących własności również nie zauważyłem. Właściwe zaś znaczenie przepłukiwań polega na mechanicznem rozpuszczaniu i zmywaniu ropnego osadu ze ścian rany. Własności rozpuszczania i zmywania możemy podnieść przez podgrzanie tych płynów do temperatury ciała. Najlepsze jednak mechaniczne oczyszczanie rany da nam 1—2% rozczyn wody utlenionej. Wyższe koncentracje są niepożądane, ponieważ uszkadzają czerwone ciałka krwi.

Do setonowania ran ropiejących używają powszechnie od najdawniejszych czasów (1880) gazy jodoformowej. Na Oddziele chirurgicznym Inst. dent. U. J. K. używamy wyłącznie gazy przepojonej kamfenolem Chlumsky'ego.

Już w r. 1914 wprowadził Prof. Cieszyński na Oddziale swoim obrażeń szczękowych środek ten do leczenia wszelkich ran postrzałowych kostnych z bardzo dobrym wynikiem i zastąpił nim zupełnie używanie gazy jodoformowej. Setony z fenolem kamforowym nie wykazują po 24 godzinach tak cuchnącego zapachu jak z gazy jodoformowej lub z innemi środkami przeciwgnilnemi, a zatem nie podtrzymują same przez się procesu gnilnego.

Działaniu gazy jodoformowej przypisywano dużą siłę bakterjobójczą polegającą na odczepianiu wolnego jodu w zetknięciu z wilgotnością rany Oprócz tego gaza ta wpływa na zmniejszenie wydzieliny z zakażonej rany. Ścisłe badania bakterjologiczne osłabiły jednak z biegiem czasu te zapatrywania, albowiem z pod utworzonego suchego jodoformowego strupa wyhodowano drobnoustroje, a seton z gazy jodoformowej wyjęty po 24 godzinach z zakażonej rany na pożywkach dawał obfite posiewy drobnoustrojów (Behring).

Własnymi zaś badaniami bakterjologicznymi stwierdziłem na pożywkach porost tych samych drobnoustrojów przed setonowaniem w żakażonej ranie, jak też i ze setonów jodoformowej gazy przepojonych ropą po wyjęciu z rany.

Nawet klinicznie pracując podczas wojny w szpitalach wojskowych, nie zauważyłem żadnych zmian w gojeniu się ran tak zakażonych jak i postrzałowych przy użyciu gazy jodoformowej lub w braku tej przy użyciu gazy zwykłej. Chodzi tu przedewszystkiem o utrzymanie bezwzględnej jałowości i o zdolność odsączania wysięku ze ścian rany. Działanie ściągające, a tem samem ograniczające wydzielinę z rany zakażonej nie powinno być pożądane, chyba tylko w sprawach przewlekłych. Tam jednak, gdzie wytworzył się twardy naciek zapalny wokoło ogniska chorobotwórczego, jako żywa obrona przed ogólnem zakażeniem, powinien ten naciek resorbować się ile możności nie przez aparat naczyniowy, ale do wnętrza otwartej rany przez surowicze i ropne wydzielanie w myśl zasad fizjologicznych praw żywej tkanki, co sprawia automatyczne zmywanie ran i tem samem usuwanie drobnoustrojów, a głównie ich jadów na zewnątrz.

Opatrunki z gazy kamfenolowej przedstawiają się nieco odmienniej w świetle badań bakterjologicznych, anatomo-patologicznych, i obserwacyj klinicznych. Przy ropowicach świeżo naciętych, o dużym twardym nacieku, a skąpej wydzielinie ropnej, następuje po założeniu setonu kamfenolowego po 1—2 dni rozmiękanie nacieku i obfitszy wysięk. W badaniach bakterjo-

logicznych łatwo dało się ustalić, że seton kamfenolowy działa bakterjobójczo na gronkowca przedewszystkiem na gronkowca białego, spotykanego prawie w każdej ropowicy i powodującego jej powstanie, jak również na koki i laseczki tak gramododatnie jak też gramoujemne. Więcej oporny okazywał się gronkowiec złocisty, który ustępował niekiedy dopiero po tygodniowem, lub 2-tygodniowem setowaniu. Polegało to jednak raczej na głębszem jego osiedleniu się często w kości przy dołączeniu się zapalenia szpiku kostnego.

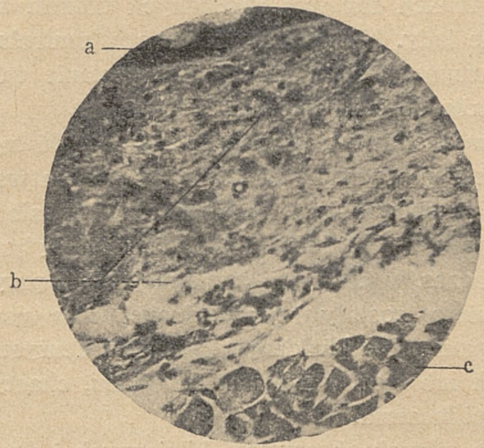
Dla uzyskania lepszego odkażenia rany Prof. Cieszyński zaleca przed zasetonowaniem wlewać kamfenol do rany przy pomocy strzykawki zaopatrzonej tępą igłą, przyczem ażeby płyn zatrzymać jakieś 10—15 minut wewnątrz rany, układa pacjenta na fotelu operacyjnym w pozycji leżącej.

Najodporniejszymi były paciorkowce; te zamieniały się z hemolitycznych na niehemolizujące, jednakowoż utrzymywały żywotność i dawały się hodować jeszcze po 2 tygodniowem setonowaniu.

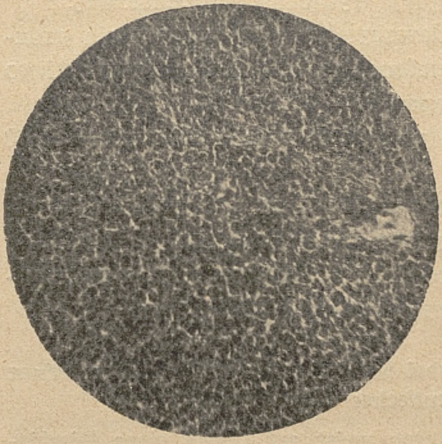
Te same badania z kamfenolem wykonane w pracowni laboratoryjnie wykazują również lepsze działanie bakterjobójcze dla gronkowców niż dla paciorkowców. W badaniach moich anatomo-patologicznych stosowanie kamfenolu, jak też i gazy kamfenolowej na skórę, tkankę podskórną i mięsień u myszy i u człowieka, dało obraz zupełnie bez zmian, ani w pojedynczych komórkach, ani też w naczyniach nie można było stwierdzić żadnych zaburzeń. Każde chemiczne odkażenie jest połączone z większem, lub mniejszem uszkodzeniem tkanki. Tutaj natomiast mamy silny środek bakterjobójczy, a przytem obojętny dla żywej tkanki. (Ryc. 1—3).

Z innych środków badałem bakterjobójcze własności sublimatu 1:1000 argentum nitric 4% i wody utlenionej 1,5%, które to środki wstrzykiwano do rany w odpowiedniem ułożeniu pacjenta. Najenergiczniej na drobnoustroje, zwłaszcza w ranach o dużym wysięku działał lapis. Po zastosowaniu lapisu wysięk się powiększał z powodu dość silnego podrażnienia tkanek, następował lekki obrzęk, który często ułatwiał zlepienie się i wygojenie rany. Sublimat niszczy dobrze paciorkowce, gorzej gronkowce. Eksperymentalnie stwierdziłem, że 5-minutowe działanie sublimatu 1:1000 gronkowców jeszcze nie zabija. Woda utleniona 1,5% zabija gronkowce dopiero w czasie pół godziny.

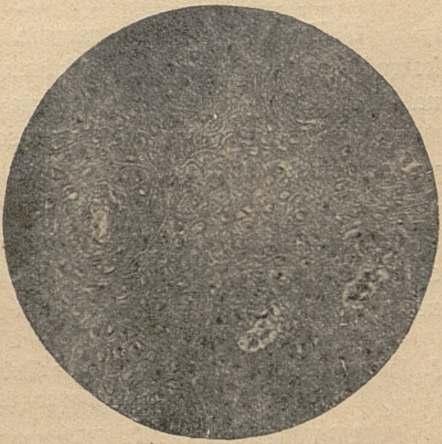
Osięgnięta jałowość setonów nie mówi jeszcze o jałowości rany. W różnych uchyłkach niedostępnych chwilowo dla leku mogą się drobnoustroje znajdować i gdy za kilka dni powtórzymy badanie, możemy je znowu znaleźć. Szczególnie uporczywe są przypadki przy zapaleniu szpiku kostnego, przy odkryciu kości, robiącej wrażenie chropowatej, przez pozbawienie okostnej, w której drobnoustroje dobrze się



Ryc. 1. Zdrowa tkanka myszy *a* nabłonek skóry, *b* tkanka podskórna, *c* mięśnie po 24-godzinnem zastosowaniu gazy kamfenolowej pozostają bez zmian.



Byc. 2.



Ryc. 3.

Ryc. 2. Przewlekłe zapalenie brodawek dziąsłowych charakteryzujące się bardzo obfitymi naciekami złożonemi głównie z komórek plazmatycznych.

Ryc. 3. Ta sama sprawa zapalna jak Ryc. 2. po jednorazowem zastosowaniu kamfenolu. Obraz wykazuje ogromne zmniejszenie się nacieków zapalnych.

ukrywają i chociaż je zniszczymy na powierzchni za kilka dni znowu mogą powrócić z głębszych warstw.

Wysięk sam również nie jest wskaźnikiem utrzymywania się żywych drobnoustrojów w ranie, zwłaszcza, o ile rana była dostatecznie odkażoną.

Jest on wyrazem reakcji zapalnej okolicznych tkanek, którą podtrzymują jeszcze zobojętnione jady. Niekiedy w badaniach kontrolnych robionych co kilka dni, wysięki ropne miałem jałowe. Zaprzestanie wówczas setonowania szybko prowadziło do zasklepienia się rany.

Jakkolwiek wszystkie wyżej przytoczone środki są od dawna znane w chirurgji i dla leczenia uznane za dobre, albowiem wszystkie albo bezpośrednio niszczą drobnoustroje i zobojętniają jady, albo też wytwarzają odporność, przeciwjady w organiźmie, to jednak nie były stosowane w formie wlewań dotychczas w chirurgji stomatologicznej przy leczeniu ropni szczękowych i dopiero zostały wprowadzone przez prof. Cieszyńskiego i wypróbowane na materjale klinicznym Instytutu dentyst. Uniw. J. K. Stosowanie wszystkich lub stosowanie ich bez planu, chaotycznie, nie będzie celowem i nie skróci leczenia.

Na podstawie pilnych obserwacyj klinicznych i długich badań bakterjologicznych, które starałem się pokrótce przedstawić, łatwo możemy dojść do wniosku, że najszybciej możemy opanować w ropowicach drobnoustroje po zabiegu chirurgicznym i leczeniu szczepionką w następujący sposób:

1) Do zaopatrzenia rany używać gazy wyłącznie kamfenolowej.

2) Do wyjałowienia rany a przedewszystkiem do zniszczenia gronkowców wlewać do rany codziennie kamfenol metodą prof. Cieszyńskiego na 15 minut i powtórzyć to w dnie następne 3 — 4 razy *).

3) W ten sam sposób zastosować później wlewanie sublimatu 1:1000 w celu zniszczenia paciorkowców.

4) Pod koniec leczenia co trwa przy ropowicach prostych bez powikłań 6—12 dni jeżeliby zasklepienie rany nie następowało, użyć 4% lapisu a dnia następnego 10% jodoformowego rozczynu gliceryny, który ma własności wysuszania rany i powoduje jej szybkie zabliźnienie.

J. Jarząb (Lwów). Bakteriologische Befunde bei Kieferphlegmonen nach Anwendung verschiedener therapeutischer Mittel.

ZUSAMMENFASSUNG. Phlegmonen treten meist auf Grund einer Mischinfektion auf; die dabei auftretenden Mikroorganismen werden meist als weniger malign angesehen, viele als nur parasitär. Auch ist das klinische Bild der Phlegmonen nicht für eine besondere Art oder Gattung von Mikroorganismen charakteristisch. Es ist vielmehr von der Virulenz und toxischen Eigenschaften der Mikroorganismen abhängig und von der individuellen Fähigkeit des Patienten, Alexine zu bilden. — Fast bei allen Kieferphlegmonen kommen Streptokokken und Staphylokokken vor, u. zw. staphylococcus pyog. aureus, albus, streptococcus haemolit., anhaemolit., ambohaemolit, viridans, pneumococcus und viele Fäulnisbakterien. Grampositive und gramnegative Kokken, gramnegative Bazillen, Spirillen und Pseudodiphthe-

*) Obszerniej o tej metodzie pod 3 i 4 zareferuje Prof. Cieszyński, w swej pracy, która niebawem ukaże się w „Polskiej Dentystyce".

riebazillen, ferner Bakterium paracoli, sarcina alba et lutea. In tieferen Schichten wurden facultative Anaërobier festgestellt.

Bei der Behandlung der Phlegmonen sind im Anfangsstadium Umschläge mit essigsaurer Tonerde zu empfehlen und die Allgemeinbehandlung mit polyvalenten Seren, lokal die ursächliche Behandlung. Wenn trotz der Beseitigung der Ursache die Ausheilung nicht stattfindet, sind Incision und Eröffnung der Eiterherde am Platze. Auf Grund klinischer Beobachtungen und bakteriologischer Untersuchungen vor und während der Behandlung sind toxische und septische Eigenschaften der Mikroorganismen auf folgende Weise zu beherrschen:

1) Bei der Wundbehandlung ist mit Camphenol imprägnierte Gaze anzuwenden (Cieszyński), die der Jodoformgaze während der Tamponade vorzuziehen ist; die Camphenolgaze besitzt sehr hohe bakterizide Eigenschaften, reizt und schädigt das Gewebe nicht (eigene Untersuchungen: siehe Fig. 1 — 3).

2) Um eine oberflächliche Abtötung der Bakterien vorzüglich der Streptokokken in den eröffneten Abszessen zu erzielen und ihre Virulenz herabzusetzen, spritzt man mit einer stumpfen Nadel täglich beim Verbandwechsel Camphenol ein, lagert den Patienten entsprechend, um das Ausfliessen der Flüssigkeit zu verhindern und lässt dieselbe etwa 15 Minuten lang einwirken. Diese Behandlungsmethode ist von Prof. Cieszyński angegeben worden, wird seit ca. $1^1/_2$ Jahren im Zahnärztl. Institut in Lwów angewendet und ist auf dem III. Polnischen Stomatologischen Kongresse in Kraków von ihm publiziert worden. In den nachfolgenden Tagen ist Sublimat (1:1000) in analoger Weise einzuführen um die Streptokokken abzutöten. Den Abschluss der Behandlung — etwa nach 12—16 Tagen bei den gewöhnlichen Phlegmonen, die ohne weitere Komplikationen verlaufen, beschleunigt man dadurch, indem man nach Cieszyński 40% Arg.-nitr.-lösung und am Tage nachher dickflüssige Jodoformglycerinlösung in gleicher Weise mit stumpfer Nadel injiziert. Letztere hemmt weitere Sekretion und beschleunigt die Vernarbung des Prozesses.

Unterschriften zu den Figuren.

Fig. 1. Gesundes Gewebe einer Maus. *a* Epithelgewebe der Haut, *b* subcutanes Bindegewebe, *c* im Muskelgewebe sind nach 24-stündiger Tamponade mit Camphenolgaze keine Veränderungen festzustellen.

Fig. 2. Chronisch entzündete Zahnfleischpapillen mit reichlichem Infiltrat v. Plasmazellen.

Fig. 3. Dasselbe Gewebe, wie in Fig. 2., nach 24 Stunden nach Applikation von Camphenol. Eine erhebliche Reduktion des entzündlichen Infiltrats.

Piśmiennictwo:

Alexander: Ueber Rivanolbehandlung bei fortschreitenden phlegmonösen Entzündungen. D. Z. f. Chir. Nr. 1. i 2. 1925.

Amedo: Avitaminosi e sistema dentario. La Stomatologia 1925 pag. 793.

Amsler: Beitrag zur Bakteriologie der Zahnkaries. Schw. M. f. Z. 1927, pag. 203.

Bacherer: Bakteriophage — ein therapeutischer Anblick. Z. R. 1924. pag. 412—414.

Baurowicz: Leczenie Anginy Vincenta. Prak. Lekarz 1927 pag. 102.

Berger: Der bakterizide Wert des absoluten Alkohols. Ref. Z. f. Stom. 1925, pag. 956.

B e r n s t e i n: Zum Thema „Tuberculose der Mundschleimhaut". Z. R. 1928, pag. 134.

B i l a n c o n i: Aspétto clinico e istologia patologica della tonsille palatine. La Stom. 1925. pag. 213.

B o r c h e r s: Chirurgie des Kopfes. Berlin 1926.

B o u r g e o i s - L e n o r m a n t: Précis de Pathologie chirurgicale. Paris 1924, tom. II. pag. 339—975.

B r u n n e r: Handbuch der Wundbehandlung. 1916.

B r u n n e r - S i l b e r s c h m i d d t: Ueber die antiseptische und antitoxische Wirkung des Perubalsams in Wunden. Zentrbl. f. Chir. 1927. pag. 261.

B r ü n n i n g: Gegen die Verwendung des Alkohols zur Desinfektion chirurgischer Instrumente. D. med. Woch. 1926. pag. 1988.

C a n u y t: Tonsiläre Infektion und peritonsiläre Eiterung auf dentaler Grundlage. La Semaine Dentaire 1922, nr. 51.

C a v i n a: Suppurationi perimandibolari e perimascellari acute di origine dentaria. La Stom. 1928, pag. 353.

C i e s z y ń s k i: Zahnärztliche Röntgenologie. Lipsk 1926. p. 275—286.

C z e r n e c k a: O wartości leczniczej propideksu. Praktyka lekarska. 1927. pag. 150.

D i e t r i c h: Rachen und Tonsillen. Berlin. 1926.

E m m e r i c h: Neuere Arbeiten über Streptokokken und Streptokokkeninfektionem. Ref. Fortschr. d. Zahnheilk. 1926, pag. 161.

F e i l e r: Erkrankungen der Wurzelhaut. Fortschr. d. Zahnheilk. 1925. pag. 134.

F e r r i e r: Recherches sur les germes de la bouche de l'homme et sur leurs localisations. Schw. Mon. f. Z. 1928. pag. 221.

F r i e d r i c h: Zahnärztlich-pharmakologische Untersuchungen über Chlorphenol, Campher-Chlorphenol, Eucupino-Toxin und Rivanol. Zahnärztl. Mitteil. 1924. nr. 3.

G i e n s: Biologie, Bakteriologie, Serologie, Fortchr. d. Zahnheilk. 1928, pag. 325.

G o r c z y ń s k i: Sprawy ropne w jamie ustnej w oświetleniu bakterjologicznem. Pol. Dent. nr. 5. 1925.

G o r n o u e c: Osteomyelitis des Unterkiefers. La Rev. de Stom. 1927. nr. 9 i 10.

G r a b n e r: Ueber desinfektorische Wirkung hochprozentiger Jodlösungen. Zeitschr. f. Stom. 1928. pag. 159.

G r e f e: Heilmittellehre und Toxikologie. Fortschr. d. Zahnheilk. 1925. pag. 617.

G r o n d: Richtlinien zur Verwendung von Presojod und Rivanol in der Zahnheilkunde. 1925. Deutsche Zahnärztl. Woch. 1925, nr. 24.

H a r t z e l l und L a r s o n: Weitere Beobachtungen über die Entgiftung der Bakteriotoxine. Fortschr. d. Zahnheilk. 1927, pag. 244.

H e r b e r t: Pathologische Histologie. Fortschr. d. Zahnheilk. 1927. pag. 275.

H u b e r t: Ueber Zustandsänderungen von Streptokokken. Fortschr. d. Zahnheilk. 1927, pag. 243.

H u b e r t: Zur Frage der Zustandsänderungen der Streptokokken. Med. Woch. 1928., pag. 643.

J a r z ą b: Żywotność drobnoustrojów po odkażeniu przewodów korzeniowych. Pol. Dent. 1926, pag. 233.

K a n t o r o w i c z: Klinische Zahnheilkunde, 1924. pag. 182—382.

Kirchner Normann: Chirurgie tom. I. Berlin — Wien. 1927.

v. Laer: Les microbes de la bouche. Schw. Mon. 1926. pag. 277.

Labant: Ueber die acut entzündlichen Prozesse des Mundbodens. Z. R. 1928, pag. 799.

Labant: Desinfektionsversuche an der Injektionsspritze. D. M. f. Z. 1926. nr. 7.

Lange: Die bakteriologische Kontrolle des Catguts auf Sterilität unter besonderer Berücksichtigung der Anaerobier. D. Med. Woch. 1927, pag. 1503.

Lehmann-Neumann: Atlas und Grundriss der Bakteriologie, München, 1920.

Moral: Spezielle Path. der Mundhöhle. Fortschr. d. Zahnheilk. 1927. pag. 124.

Moral: Einführung in die Klinik der Zahn- und Mundkrankheiten. 1920, pag. 132—155.

Moral: Chirurgie der Mundhöhle. Fortschr. d. Zahnheik. 1925. pag. 416.

Müller: Vergleichende Untersuchungen über den Wert der verschiedenen Antiseptika bei der Behandlung kranker Zähne. Ref. D. M. f. Z. 1891, pag. 103.

Parfanowicz: Leczenie róży zapomocą propideksu i propidonu. Praktyka lek. 1927, pag. 124.

Perthes: Die Verletzungen und Krankheiten der Kiefer. 1907, pag. 174—216.

Podwiński: Leczenie zębów z przetokami. Pol. Dent. 1925. nr. 5.

Port-Euler: Lehrbuch der Zahnheilkunde 1915. pag. 563—628.

Redwitz: Entwicklung und heutiger Stand der Lehre von der Wundinfektion und der abortiven Wundantisepsis. Münch. med. Woch. 1927, pag. 1141.

Reichenmiller: Ueber das Vorkommen des Streptococcus haemoliticus im Rachen und auf Tonsillen von anscheinend gesunden Personen. Ref. Fortschr. d. Zahnheilk. 1928. pag, 441.

Reinmöller: Aseptik und Antiseptik. Fortschr. d. Zahnheilk. 1925. pag. 362.

Riha: Die orale Sepsis. Z. R. 1926, pag. 358.

Riha: Die Grundlagen der Herdinfektionstheorie und deren kritische Würdigung. Z. R. 1926. pag. 176.

Schlirf: Bakteriologische Untersuchungen über die Zahnkaries zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der Mundbakterien. Ref. Z. R. 1928, pag. 523.

Schmidt: Allgemeine Chirurgie. Fortschr. d. Zahnheilk. 1928, pag. 39.

Schmidthuber — von Barnewitz: Experimentelle Untersuchungen zur Frage der Desinfektion der Mundschleimhaut. D. zahnärztl. Woch. 1925. nr. 11.

Schottmüller: Die Bedeutung der fokalen Infektion vom Standpunkt der inneren Medizin. Münch. med. Woch. 1927, pag. 1527.

Seelinger: Zur Frage der Desinfektion der Haut. D. m. Woch. 1927. p. 321.

Snoy: Zur Behandlung der Mundbodenentzündungen. D. z. Woch. 1925. nr. 21.

Stadion: Ein Beitrag zur Desinfektion von Mund- und Rachenhöhle. Ref. D. M. f. Z. 1928, pag. 94.

Stein: Zur Behandlung maxillärer Abszesse. Zeitschr. f. Stom. pag. 899.

Strahl: Beiträge zur Bakterienflora der Wurzelkanäle pulpaloser Zähne. Z. R. 1927, pag. 33. i 51.

Thesqe: Deux cas d'osteomyelite du maxillaire inferier dans sa partie mentionaire du vraisembleblement a une infection de symbiose fusospirillaire. Ref. de Stom. 1925. pag. 83.

W a s s m u n d: Dentale Infektion. Z. R. 1926, pag. 714.

W i l l i g e r: Serologische Desinfektion. Z. R. 1926, nr. 44.

W i l l i g e r: Spezielle Pathologie der Mundhöhle. Fortschr. d. Zahnheilk. 1925. pag. 379.

W i l l i n g e r: Zahnärztliche Chirurgie. 1920, pag. 26—45.

Z i e b e: Ein kasuistischer Fall Kiefergelenksentzündung. D. z. Woch. 1926, pag. 74.

NEO-ELDENTOG
(Porcelana do lania)

DZIESIĘĆ WYBITNYCH ZALET:

1) Przylega szczelnie do brzegów ubytku.
2) Jest prześwietlająca.
3) Odporna na kwasy jamy ustnej.
4) Posiada stałe krawędzie.
5) Pod względem kosmetycznym przewyższa wszystkie inne wypełnienia.
6) Nie drażni miazgi.
7) Nie przewodzi różnic temperatury.
8) Nie zabarwia zębów.
9) Znacznie tańsza od złota, tylko nieznacznie droższa od cementów krzemianowych i amalgatów.
10) Nie daje się przegrzać pistoletem do lutowania, dlatego daje pewne i niezawodne wyniki nie tylko przy wypełnieniach we wszelkich wielkościach, ale także przy nadbudowach większych rozmiarów, koronach żakietowych, licówkach i t. d.

Dlatego słusznie nazwana

„wypełnieniem idealnem"

ZŁOTO 22-karatowe i każdej próby

Łączna (lutowie) 21½°, 20°, 18°, 16°, 14° jakoteż **PLATYNĘ** w każdej ilości na składzie z własnej RAFINERJI **i Białe Złoto BARONA**

poleca

EDMUND MARJAN BEER JUBILER ZŁOTNIK

LWÓW, ul. CHORĄŻCZYZNY 7.

Zamówienia zamiejscowe odwrotną pocztą.

Dr. ADAM RACZYŃSKI. STANISŁAWÓW.

NOWY MODEL „FORMIDŁA"*).

Nouveau modéle d'un extenseur de matrices.

Ein neuer Matrizenspanner.

Doc. pol. 51,2. Doc. int. 616,316 089,27×23.

Wypełniając ubytek materjałem plastycznym chodzi nam o to, aby materjał ten został wciśnięty w wycięcia, zagłębienia zrobione w ubytku zęba, aby przylegał ściśle do ścian ubytku, nie wcisnął się pod dziąsło lub w przestrzeń międzyzębową, oraz aby wybudować brakującą powierzchnię zgryzową. Używając w tymże celu amalgamu chodzi nam nadto, aby przez energiczne utykanie, ubijanie tegoż materjału wycisnąć jak najbardziej rtęć; jeżeli bowiem pozostanie nadmiar rtęci, amalgam po pewnym czasie się kurczy, wypełnienie nie przylega ściśle do ścian ubytku, skutkiem czego występuje próchnica wtórna. Wiadomo bowiem, że jakkolwiek wycisnęliśmy rtęć z amalgamu, czy to w palcach, czy przez irchę, to przecież zostaje w nim nadmiar rtęci, który dopiero po silnem utykaniu w ubytku, wydziela się na zewnątrz.

Jeżeli ubytek jest w zębach przednich łatwo dostępnych — mówimy „plomba jest łatwą"; jeżeli natomiast w zębach tylnych w ścianach odśrodkowych — plomba jest trudną.

Aby wszystkie warunki wymagane od dobrze zrobionego wypełnienia zostały spełnione, posługujemy się narzędziami jak: łopatki proste, kolankowato zgięte, różnej grubości, długości, nadto upychadłami; początkowo wkładano blaszki w przestrzenie międzyzębowe, a w końcu powstały t. zw. „matryce". Nie wiem czy istnieje na to polska nazwa; nazwę je „formiłami".

Pod nazwą więc formidła rozumiemy cieńkie blaszki metalowe, albo pierścionki z cieńkiej blachy stalowej, które mają na celu uzupełnienie ściany ubytku, zamienienie trudnych wypełnień na łatwe. Ułatwiamy sobie wybudowanie kształtu zęba, zapobiegamy aby amalgan nie wcisnął się pod dziąsło i w przestrzeń międzyzębową, umożliwiamy sobie dobre ubicie amalgamu, utkanie w ubytku, aby robota szła sprawnie i gładko i zajęła jak najmniej czasu.

Początkowo używano do tego celu zwykłej blaszki stalowej lub mosiężnej. Z czasem powstał cały szereg przyrządów różnego kształtu i różnej konstrukcji. I tak: Formidło podane przez L e w e t a stanowi obrączkę z cieńkiego metalu z rodzajem zasuwki.

---

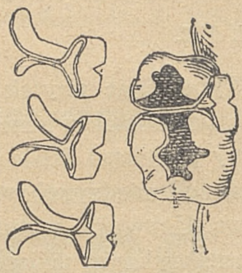
*) Rękopis nadesłany dn. 2. V. 1928.

Złą stroną tego przyrządu jest to, że się w czasie utykania amalganu rozsuwa.

Ryc. 2 podaje formidło Müllera. Ujemną stroną tego formidła jest to, że można je użyć tylko wówczas, gdy jest sąsiedni ząb.



Ryc. 1. Formidło Leweta.



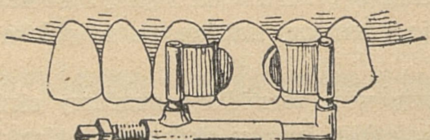
Ryc. 2. Formidło Müllera.

Jak podał, prawie że dla każdego zęba osobne formidło, razem 25 sztuk. Ujemne strony tychże przyrządów są następujące: ogromna ich

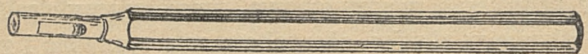


Ryc. 3.

liczba, koszt duży, strata czasu w wyszukiwaniu odpowiedniego. Woadward podał podobne formidło (Ryc. 3).



Ryc. 4.



Złe strony: podobnie jak Jak'a a nadto: musi być ząb sąsiedni.

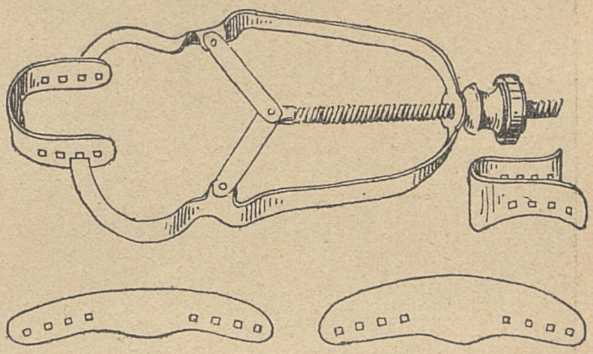
Crenshaw podał formidło naszkicowane w Ryc. 4.

Rysunek mówi nam za siebie jak należy je zastosować. (Formidło służy tylko dla zębów przednich).

Największą popularnością cieszyło się jak dotąd formidło Ivory'ego (Ryc. 5).

Jest ono zbudowane w formie kleszczy, otwieranie i zamykanie odbywa się zapomocą śruby. Końce kleszczy zakończone są guziczkami. Blaszka stalowa, półzsiężycowato wycięta, ma po 4 dziurki z każdej strony. Otwory te zahacza się na guziczki przyrządu a śrubą ściska się blaszkę założoną na ząb odpowiednio do danego przypadku; zwrócony jest pałąk blaszki do śruby (jak w Ryc. 5) lub od niej odwrócony o 180⁰.

Ryc. 5.



Formidło to posiada kilka słabych stron. Już samo założenie blaszki na guziczki zabiera stosunkowo wiele czasu, niekiedy blaszka „wywraca koziołka“ odwracając się łukiem w stronę przeciwną zanim doniesiemy formidło do miejsca przeznaczenia. Dalszą słabą stroną jest to, że skoro chcemy uzyskać szczelne przyleganie blaszki do zęba w miejscu ubytku w zębie i w tymże celu silnie skręcimy śrubę, wówczas (wprawdzie rzadko) część ściany zęba odpryska.

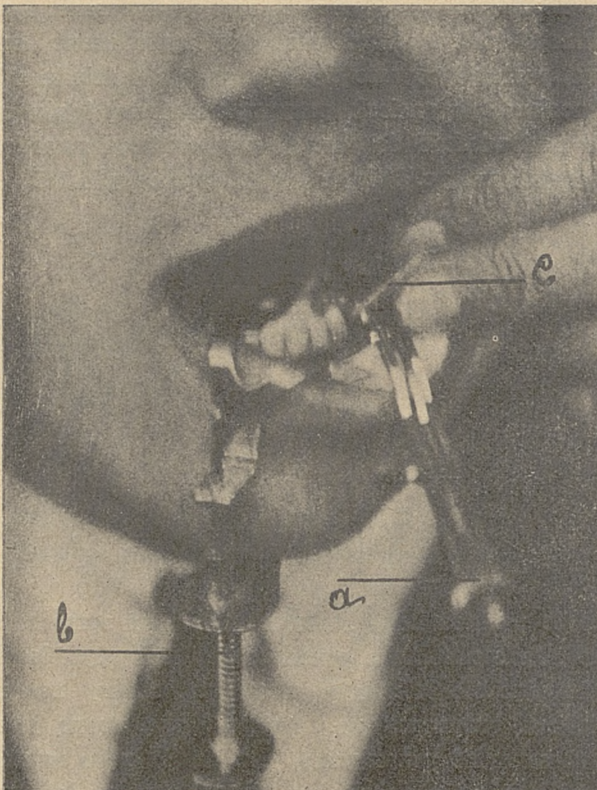
Największą wadą tego formidła jest to, że w szczęce dolnej z trudnością można je użyć.

Aby się uchronić od śliny, używamy ślinochronu (Cofferdamm) lub wałeczków waty. W górnej szczęce wałeczek trzyma się sam, w dolnej — aby wałeczki utrzymać w żądanem położeniu, używamy przyrządu Egglera „Automaton“ Ryc. 6 b.

Formidło Ivory'ego nie mieści się między ramionami przyrządu Egglera; założone zostaje wyparte ku górze i nie spełnia swego celu.

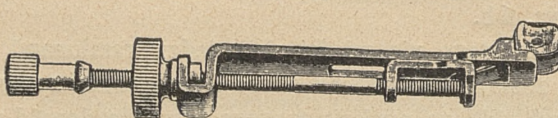
Że panował głód na punkcie nowego formidła dowód w tem, że prawie równocześnie pojawiły się 3 modele nowego formidła, niezależnie jedno od drugiego. I tak: Ivory podał nowe formidło znane pod nazwą: „Matrizenspanner“.

Jak z ryciny widać jest to przyrząd jak i dwa następne, zbudowany na zasadzie suwaka. Mała główka śrubki służy do przytrzymywania paska stalowego, który obejmuje. Główka większa podczas skręcania, pociąga za sobą suwak, a ten zwęża pętlę paska stalowego założonego na ząb. Przy



Ryc. 6. a) Formidło „En tout cas“ in situ. b) „Automaton“ Egglera. c) Klin.

rządzik bardzo zgrabny, ma według mego zdania te wady, że: 1) Gwinty śruby do skręcania są za gęste przez co dużo czasu zabiera zacieśnienie pętli paska stalowego, 2) jest za krótki, skutkiem czego zużyty przy zębach



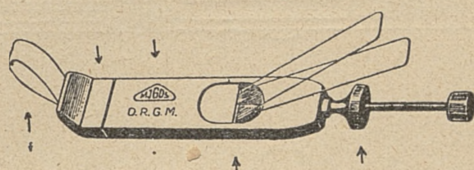
Ryc. 7. „Matrizenspanner“ Ivory'ego.

tylnych jest nieporęczny, 3) stanowi linję prostą, użyty więc równocześnie z przyrządem Egglera zostaje wyrzucony ku górze przez sprężynę, 4) przyrząd leży skośnie do powierzchni zgryzowej zębów, przez co pasek stalowy tworzy lejek otwarty szeroką powierzchnią ku górze, 5) daje się użyć do zębów o małym obwodzie, jeśli chcemy użyć go dla zębów trzonowych

o wielkim obwodzie, trzeba zdjąć wstążkę krótką a założyć długą, 6) szerokość wstążki jest mała, 5 mm a więc odpowiednia dla zębów niskich; szersza wstążka stalowa w przyrządzie się nie mieści.

Na zupełnie podobnych zasadach zbudowane jest formidło Dra Köhlera „Matrima" z tą różnicą, że gdy u Ivory'ego przyrząd ma zakończenie w formie wnęku, który obejmuje ząb, tu tego brak, przez co cały przyrząd niema oparcia.

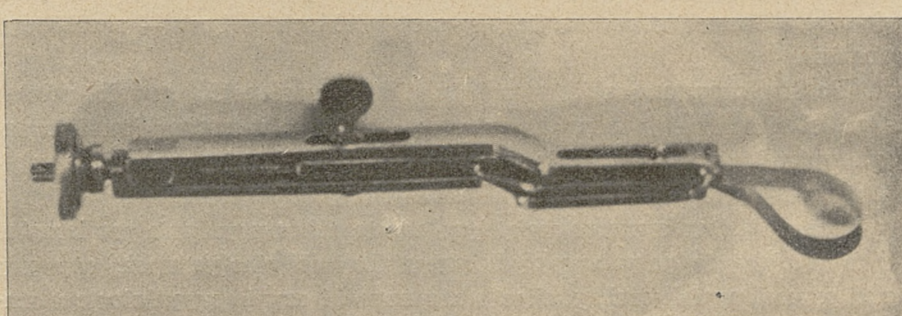
Nadto cały jest grubszy, przez co mniej poręczny. Autor daje dwa paski: jeden stalowy, drugi z celuloidu i twierdzi, że można ten drugi użyć



Ryc. 8. „Matrima" Köhlera.

do wypełnień sylikatowych. Wsunięcie paska celuloidowego między dwie przestrzenie międzyzębowe w zębach średnio gęstych się nie udaje, gdyż celuloid się łamie — niema o tem mowy w zębach gęsto ustawionych.

Formidło mojego pomysłu „En tout cas" (na każdy dany przypadek) Ryc. 9 zbudowane jest, jak wspomniałem, również na zasadzie suwaka, różni się od poprzednich tem, że jest bagnetowo zgięte.



Ryc. 9. „Ent tout cas" Raczyńskiego.

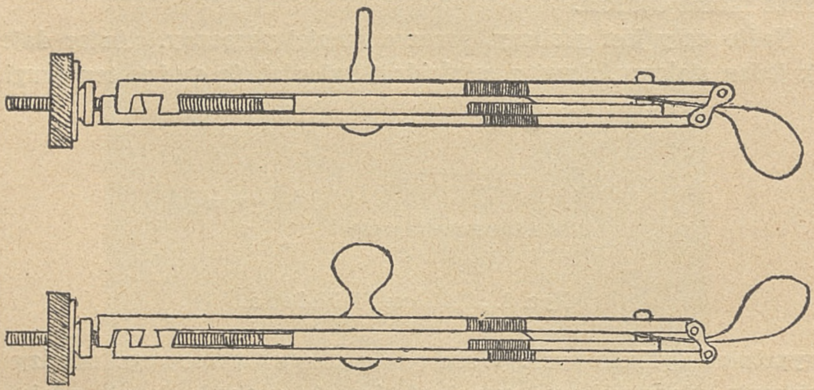
Przyrząd składa się z dwu ramion zakończonych zębami kształtu ogona jaskółki, daje się ustawić dla strony prawej lub lewej w ustach.

W środku ramion biegnie suwak, którym się zacieśnia lub rozluźnia pasek stalowy. Gwinty suwaka są wysokie, skręcanie lub rozkręcanie suwaka dzieje się szybko w kilku skrętach naśrubki.

Wydawałoby się, że wciśnięcie paska między dwie przestrzenie mię-

dzyzębowe będzie rzeczą trudną. Doświadczenie uczy, że udaje się to w każdym przypadku, nawet w zębach bardzo ciasno ustawionych.

Pasek stalowy, po skręceniu śruby szczelnie obejmuje ząb; ponieważ jednak każdy ząb ma kształt albo ściętego stożka, mniejszą powierzchnię w okolicy szyjki zęba, lub też ma kształt beczki, najgrubszy jest w połowie korony, przeto w okolicy szyjki tworzy się luka, w którą amalgam



Ryc. 10. Widok z dołu.

w czasie utykania wciska się na zewnątrz. Aby temu zapobiec, zakładamy „klin" Ryc. 6 c. Jest to zwykły, płaski, kawałek drzewa twardego, wykłuwacz, który wpychamy między ząb sąsiedni a pasek formidła tuż przy szyjce zęba. Jasną jest rzeczą, że gdy sąsiednich zębów brak — zrobić tego nie można.

Po skończonym zabiegu należy śrubę rozkręcić, suwak pchnąć wstecz, skutkiem czego obwód paska się zwiększa; wówczas formidło ruchami wahadłowemi daje się łatwo zdjąć. Aby uniknąć wyważenia wypełnienia, należy pasek przed użyciem lekko pociągnąć waseliną.

Formidła tego systemu mają tę zaletę, że celem uzyskania powierzchni zgryzowej, czy to przy zwykłych wypełnieniach plastycznych, czy gdy chodzi o wosk w inlayach, pacjent może zagryść czy to wypełnienie z materjału plastycznego, czy wosk, co w danych systemach formideł było rzeczą niemożliwą.

Z przykrością zaznaczyć tu muszę, że firmy krajowe, do których się zwracałem o wyrób przyrządu (3 we Lwowie, 2 w Krakowie, 3 w Warszawie, 2 w Poznaniu) nie chciały się tego podjąć (na moje ryzyko!). Dlaczego? „bo się nie opłaci". Musiałem się więc zwrócić do Wiednia, co spowodowało bardzo wysoką cenę przyrządu (30 zł.).

Każde z tych 3 systemów formideł może służyć do mierzenie obwodu czy to zęba, czy kikuta zeszlifowanego zęba.

Prof. Dr. ANTONI CIESZYŃSKI. LWÓW.

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI INSTYTUTU DENTYSTYCZNEGO UNIW. JANA KAZIMIERZA WE LWOWIE ZA ROK AKADEMICKI 1927/28.

Dyrektor Prof. Dr. A. Cieszyński.

Siły pomocnicze: Asystent starszy: *Józef Jarząb*, lek.-dent.
„ „ *Władysława Skutecka*, Dr. med.
„ „ *Mieczysław Jankowski*, Dr. med.

Książkowa: *Regina Orlicka*.
Pomocnik techn.-dent.: *Roman Dawidowicz* od 1/IX 1927 do 31/XII 1927.
Leonarda Paschekówna od 1/I 1928 do 30/VI 1928.
Laborantka i rysowniczka: *Marja Schwormówna*.
Pomocnica dentystyczna: *Olga Łuniówna*.
Woźny (służący operacyjny i pomocnik w prac. roentg.): *Andrzej Wrona*.
Woźna pomocnicza (służąca): *Karolina Pałczuk*.

WYKAZ WYKONANYCH ZABIEGÓW.

A) Oddział I. chirurgiczno-stomatologiczny.

Starszy asystent: *J. Jarząb*.

	Rok 1926/27	1927/28
Ogólna ilość chorych	*(7480)*	*6762*
nowo przyjętych	(5058)	4788
Zabiegi chirurgiczno-stomat.:		
A. 1. Ekstrakcje zębów:		
ogółem	(4599)	*4111*
typowych		4075
atypowych		36
ze seperacją korzeni		27
z dłutowaniem		9
B. 2. Znieczulenia:		
a) zapomocą wstrzykiwań:		
ogółem		*2999*
miejscowe		1752
mandybularne		1247
mandybul. via exter.		2
do for. rot.		4
do for. infraorb. v. externa		3
b) zapomocą uśpienia:		
ogółem		6
chlorkiem etylu		2
eterem i chloroformem		4
C. Inne operacje:		
3. *Resekcje korzenia* u chorych		41
ilość resekowanych zębów		59
otwarcie ropni podniebiennych		5
4. *Nowotwory*:		
Adamant cyst.		1
kostniaki		2
dziąślaki		6
torbiele korzen.		23
torbiele zawiązk. od 3/I 88		3
5. Plastyka warg przy obustronnym rozszczepie		1
Plastyka nosa (popr. oper. rozszczepu)		1
Ścięcie i wyrównanie wyrostka zębod.		3
6. Gingiwoektomja (chirurgiczne leczenie t. zw. ropotoku zębodołowego		19
przy zębach		120
w tem wycięcie dziąseł		12
wycięcie dziąseł wraz z wygładzeniem kości (operac. Cieszyńskiego)		7
7. Ropowice:		
a) pochodzące od periodontitis apicalis		14
b) przy utrudnionym wyrzynaniu się zęba mądrości		7
c) przy osteomyelitis		9
d) przy złamaniach szczęki		2
Otwarcie ropowic na zewn.		13
Otwarcie rop. intraoralnie		26
8. Osteomyelitis		9
na tle grypy		—
„ „ tyfusu		1
„ „ nieznanem		5
w następstwie zgorzeli miazgi		3
9. Sekwestrotomja		3

[1]) Sprawozdanie za rok 1926/27 w „Polskiej Dentystyce" rocznik 1927 na str. 274 i rocznik 1928 na str. 89.

10. Opatrunków 551

11. *Leczenie newralgji nerwu V.*
u chorych 11
kobiet 5, mężczyzn 6
w tem leczonych już dawniej injekcjami 2
wyleczonych injekcjami . . 9
naświetl. Roentgena 2
Newralgja V_1 gałąź 3
„ V_2 „ 5
„ V_3 „ . . 3
„ w tem „ 2 i 3 . 2
„ „ „ 1 i 2 . . 1

Injekcje alkoholowe:

do V_3 {
For. ovale via transv. 7
via Gangl. Gas. . 3
„ mandib. via extraoral. . . 2
„ mentale . . . 1

do V_2 {
For. rotund. via suprazyg. 4
via infrazyg. . . 8
via perorbitalis . 3

do V_2 {
For. via infraorbitalis 2
„ palat. . . . . . . —
„ incisis 1
„ ethmoidale . . . 3

do V_1 N. front. 8

Powikłania podczas injekcji . —

12. *Powikłania podczas lub po operacji:*
złamanie igieł (przy injekcji mandyb.) 3
igieł wyjęto 2
igieł pozostawiono 1
krwawienia 3

13. *Leczone ciekawsze przypadki:*
przetok licowych pochodzących od zębów 5| 6| |7 4| 3| 5
przetok ślinowych (Parotis) . 1

Leczone obrażenia szczękowe:
złamań żuchwy . . . 3
„ szczęki górnej . . . 2
„ tuber maxillae . . . 2

B) Oddział II. zachowawczy.

Starsza asystentka *Dr. Władysława Skutecka.*

	W roku 1926/27	1927/28
Ogólna liczba wizyt	5952	4191
Pacjentów nowych	1114	625

Wkładek fenol. 1061
„ trójkresol-form. 823
„ fenol-kamf. 1074
Zatruć arszenikiem 715
Wypełnień korzeni:
„ pastą . . . . 497 } 707
„ parafiną . . . . . 210 }

Wypełnień stałych:
„ cement. 415
„ silikat. 599
„ amalgam. 1225
„ wkładów (inlay) 98
2337

C) Oddział III. protetyczny (prace dla pacjentów).

Starszy asystent: *Dr. Mieczysław Jankowski.*

Liczba wizyt 1296
„ przyjętych pacjentów nowych 237
Prace w kauczuku:
Liczba protez kauczuk. górn. 84 } 169
„ „ „ dolnych 85 }
Napraw kauczukow. dostawek . . 58
Liczba zużytych zębów 809
„ klamer 102
„ zasuw (zamiast klamer) . . . 3
„ koron teleskop. (zam. klam.) 4
„ ssawek 14
Prace w metalu:
Wypełnień złotych lanych 3
Koron złotych 172
Fasad i zgryzów zęb. złot. 3
Zębów ćwiekow. Dübla 1

Zębów ćwiekow. syst. Richmonda . 28
Dostawki płytkowe złote 1
Mostków ilość: 88
Członów w mostkach 263
Zębów platyn. w mostkach 113
Napraw mostków 14

Prace ortopedyczne:
Regulacja nieprawidłowych zgryzów — przypadków 11
Krzywe pochyłe 18
Szyn ustalających Warnekrosa i innych systemów 10
Zatykadeł po resekcji szczęki . . 11
Obturatorów 10
Płytka górna metal. 1

Prace wykonane przez studentów na ćwiczydłach nie są uwzględnione w statystyce. Prace dla pacjentów wykonują przeważnie sami studenci.

D) Oddział roentgenologiczny.

Zdjęcia u pacjentów:	Zdjęć intraoralnych:	Zdjęć ekstraoralnych:	Ogółem:
361	569	113	682

Odesłano do roentgenoterapji

Ropowic 5
Neuralgji 3

Wszystkie z wynikiem dodatnim.

E) Oddział chorych klinicznych (Otwarty 1. IX. 1927)

	Ilość chorych:	Ilość dni choroby:
Leczono od I. IX. 1927 do 31. VIII. 1928	40	620
W tem bezpłatne utrzymanie miało	2	67

Zestawienie kasowe.

PRZYCHÓD:	zł	gr	zł	gr	ROZCHÓD	zł	gr	zł	gr
					Koszty urządzenia oddziału chorych:				
Opłaty chorych za mieszkanie, opał, światło i lekarski dogląd .	2.480	—			Łóżka, stoliki, umywalnie i urządzenie 2 pokoi	1.037	56		
					Pościel, bielizna	1.548	02		
Za opatrunki, lekarstwa, wynagrodzenie za usługę nocną i różne	1.039	74	3.519	74	Urządzenie kuchenne .	199	40		
					Urządzenie kuchni na strychu . .	497	10		
					Urządzenie łazienki	1.237	10		
					Inwestycje razem . .			4.519	18
					Wypłacone za usługi nocne, lekarstwa, opatrunki i różne	747	18		
Niedobór w dn. 30 VIII 1928 pokryty z dochodów innych oddziałów			1.893	41	*Wyżywienie chorych nie opłacających żadnych taks . . .	146	79	893	97
			5.413	15				5.413	15

*) Za wyżywienie chorych płacono osobno wedle cen rynkowych.

II. RUCH PACJENTÓW.

		1926/27	1927/28
W oddziele	I. chirurg.-stomatologicznym	7.480	6.762
„	II. zachowawczym	5.952	4.191
„	III. protetycznym	1.024	1.296
„	IV. roentgenologicznym	315	361
„	V. klinicznym	—	40
	Ogółem	14.771	12.650

III. Ilość studentów medycyny na kursach obowiązkowych dentyst.

Rok	Trymestr	Ilość zapisanych	Ukończyło ćwiczenia	Rok studjów: V XV trym.	Rok studjów: VI XVI trym.	Według płci: męż.	Według płci: kob.	Według wyzn.: rz.-kat. (gr.-k.)	Według wyzn.: mojż.
1927/28	I.	124	120	2	122	113	11	84	40
Ćwiczenia	II. i III.	106	100	106	—	94	12	75	31
		230	220 95,6%						

IV. Ilość studentów, wzgl. Dr. med. na kursach specjalnych.

1927/28	I. i II. trymestr: Razem	mężczyzn	kobiet	wyzn. rz. k. i gr. k.	wyzn. mojż.	stud. med.	Dr. med.	III. trymestr: Razem	mężczyzn	kobiet	wyzn. rz. k. i gr. k.	wyzn. mojż.	stud. med.	Dr. med.	Nostryfik.	Razem w I. II. i III. tr.
Kurs protetyczny																
zapisało się . . .	14	7	7	8	6	3	11	2	—	2	2	—	—	1	1	**16**
ukończyło kurs I. . .	7	3	4	3	4	5	2	—	—	—	—	—	—	—	—	7
„ II. .	6	3	3	3	3	1	5	—	—	—	—	—	—	—	—	6
„ III. .	3	2	1	2	1	—	3	3	1	2	1	2	—	3	—	6
„ IV. .	3	2	1	2	1	—	3	3	1	2	1	2	—	3	—	6
Kurs dent. zachow.																
zapisało się	12	6	6	5	7	1	11	2	—	2	1	1	1	1	—	**14**
ukończyło kurs I. .	6	3	3	3	3	2	4	1	—	1	—	1	—	1	—	7
„ II. .	6	2	4	2	4	1	5	1	1	—	1	—	—	1	—	7
III. .	3	2	1	1	2	—	3	4	2	2	2	2	—	4	—	7
Kurs roentgenolog.	—	—	—	—	—	—	—	9	3	6	4	5	2	7	—	**9**
Hospitanci	1	—	1	—	1	—	1 lek. d.	2	—	2	1	1	—	2	—	**3**
Ukończyło specjalizację i otrzymało poświadczenia																
w trymestrze I. i II.	3	2	1	2	1	—	3									
„ „ III.	3	1	2	1	2	—	3									
Razem . . .	6	3	3	3	3	—	6									

1. Dr. Bardasch Adela 17/V. 1928.
2. Dr. Bruchnalski Gustaw 2/III. 1928.
3. Dr. Emmer-Schäferowa Zofja 12/VII. 1928.
4. Dr. Felsen Saul 31/III. 1928.
5. Dr. Frisch-Bongowa Eugenja 21/X. 1927.
6. Dr. Grdovič Marco 12/VII. 1928.

Nie ukończyli specjalizacji w Inst. dent. Uniw. J. K. i praktykują:

Dr. Blumenkranzówna Debora (brak 1 kursu prot. i 1 kursu zach.).
Dr. Kwiatkowski Kazimierz (brak części kursu III. i IV. prot. i części zach.).
Dr. Łubkowski Stefan (brak 2 kursów prot. i 1 kursu zach.).
Dr. Piekarska Janina (brak 1 kursu prot. i 1/2 kursu zach.).
Dr. Zys Adam (brak 1 1/4 kursu prot., 1/2 kursu zach. i 1 kursu roentg.).

V. Wyszkolenie techników dentyst. i pomocnic dentyst.

Uczniów tech.-dent. (nauka trwa 3 lata)	Razem	mężcz.	kobiet	wyzn. rz.-kat.	Uczenic na pomocnice dent. (nauka trwa 1½ roku)	Razem	wyzn. rz.-kat.	
Przyjęto	2	1	1	2	Przyjęto	3	3	
Ukończyli 3-letnią uaukę otrzymali świadectwo: Paschek Leonarda 4 IV 1928 Woroniak Rudolf 14 XII 1927					Ukończyły	2	2	1) Koszułyńska Olga 20. IV. 1928 2) Łuniówna Olga 20. IV. 1928
					Czas przepisany odbyła lecz egzaminu nie złożyła	1	1	3) Lachowiczówna Stanisława

VI. PRZYROST INWENTARZA (ważniejsze pozycje).

Urządzenie Oddz. klinicznego (2 pokoi o 3 łóżkach nowych, wzgl. 5 urządzeń dodatkowych wartości 4.519·— zł); szafka amerykańska z roletą (147 zł); 12 krzeseł składanych (180 zł); registratura lekarska kartkowa (120 zł); szafa dębowa bibljoteczna (400 zł); szafa na przyrządy techniczne (144 zł); szyny dorobione pod aparat projekcyjny (150 zł); reflektor (15·75 $ = 132 zł); aparat Optimax (36 mk. n. = 69 zł); stojak na puszki (77 mk. n.); sterylizator (150 zł); bielizna — (płaszcze lekarskie, ręczniki, ścierki, serwety — 967 zł).

BIBLJOTEKA.

Katalog obejmuje 919 dzieł; nowych przybyło 44. Abonowano następujące czasopisma:

1. Kronika dentystyczna.
2. Lekarz Polski.
3. Medycyna doświadczalna i społeczna.
4. Nowiny lekarkie.
5. Polska Gazeta lekarska.
6. Przegląd chirurgiczny.
7. Przegląd dentystyczny.
8. Przegląd radiologiczny.
9. Journal de Radiologie.
10. Revue de Stomatologie.
11. La Semaine Dentaire.
12. Dental Cosmos (R).
13. Dental Items of Interest.
14. Internat. Journal of Orthodont. (R).
15. Medical Review of Reviews.
16. Ars Medici.
17. Deutsche Monatsschrift f. Zahnheil.
18. Dental Markt.
19. Fortschritte f. Zahnheilkunde.
20. Klinische Wochenschrift.
21. Münchener Medizin. Wochenschrift.
22. Medizinische Klinik.
23. Schweizerische Monatsschrift f. Zahnheilkunde.
24. Therapeutische Berichte.
25. Vierteljahrsschrift f. Zahnheilkunde.
26. Zahnärztliche Mitteilungen.
27. Zeitschrift f. Zahnärztl. Metallurgie.
28. Zeitschrift f. Zahnärztl. Orthopädie.
29. Zahnärztliche Rundschau.
30. Die Zahnprothese.
31. Zeitschrift f. Stomatologie.

Prócz czasopism abonowanych przez Instytut dent. Uniw. przychodzą jeszcze następujące czasopisma wymienne do »Polskiej Dentystyki«:

1. The Aiderer.
2. Indian Dental Journal.
3. Revue Belge de Stomatologie.
4. Brasil Odontologico.
5. Zubni lekarstvi.
6. Tandlägebladet.
7. Fińska Tandläkare.
8. L'Odontologie.
9. La Presse Dentaire.
10. La Therapeutic Dentaire.

11. Bulletin de la Fèdération dentaire Internationale.
12. The Shikwa Shimpo (japońskie).
13. Dental Echo.
14. Deutsche zahnärztliche Wochenschrift.
15. Therapeutische Berichte.
16. Biologja Lekarska.
17. Echo dentystyczne.
18. Lekarz Polski.
19. Wiadomości Związkowe.
20. Nowosti zubowracz.
21. Svensk Tandläkare Tidskrift.
22. Stomatologja.

VII. PRACE Z INSTYTUTU DENTYSTYCZNEGO UNIWERSYTETU JANA KAZIMIERZA WE LWOWIE.

W czasie od 1. września 1927 do 31. sierpnia 1928 ogłoszono drukiem 18 prac, 6 prac przygotowauo i oddano do druku, razem 24 prac.

Wykaz prac ogłoszonych drukiem.

(Numery w klamrach oznaczają bieżący numer prac autora).

Wykaz prac Prof. Cieszyńskiego:

1. (115) Roentgenoterapja w stomatologji (ciąg dalszy) »Polska Dentystyka« 1927, nr. 5, str. 193, i nr. 6, str. 241.

2. (111) Die Roentgentherapie in der Zahnheilkunde w »Lehrbuch der Roentgenkunde« Riedera i Rosenthala, tom III. 1928.

3. (116) Sprawozdanie z działalności Instytutu dentystycznego Uniw. J. K. za rok 1926/27. Pol. Dent. 1927. nr. 6, str. 264—285, i 1928, nr. 2, str. 89.

4. (117) Tamowanie krwawień dziąsłowych podczas wypełniania zębów. Pol Dent. 1928, str. 1.

5. (118) Udział Polski w pracach Międzynarodowego Związku Dentystycznego (F. D. I.) na zjeździe w Kopenhadze w sierpniu 1927 roku. Pol. Dent. 1928, nr. 1, str. 17—22.

6. (119) W sprawie skreślenia kolokwjum ze stomatologji w projekcie dotyczącym reformy studjów lekarskich i kilka uwag co do innych punktów projektu. Pol. Dent. 1928, nr. 1, str. 45.

7. (120) Czy należy stworzyć prywatną szkołę dentystyczną w Wilnie? Pol. Dent. 1928, nr. 2, str. 59—67.

8. (121) Stosunek liczbowy lekarzy-dentystów do lekarzy w Polsce w r. 1927. Pol. Dent. 1928, nr. 2, str. 68.

9. (122) Nowy typ szyny posuwistej dla aparatów ortopedycznych przy silnem tarciu składowych części szyny. Księga Pamiątkowa. Pol. Dent. 1928, nr. 3—4, str. 239-246.

10. (123) Rozmieszczenie lekarzy-dentystów i stomatologów w Polsce. Skutki ustawy dentystycznej z roku 1927. — Czy i jak należy uregulować nauczanie stomatologji w Polsce? Księga Pamiątkowa »Polskiej Dentystyki« 1928, nr. 3—4, str. 247—264, 5 tablic statystycznych, 5 grafikonów 1 tablica barwna. *Referat wygłoszony na III. Polskim Zjeździe Stomatol. w Krakowie.*

11. (124) Prof. Chiavaro i Prof. Cieszyński: Złote zasady lekarza-dentysty. Księga Pamiątkowa Polskiej Dentystyki. 1928, nr. 3-4, str. 309—312.

12. (125) Stan lekarski w czasach obecnych pod względem liczbowym i ekonomicznym. Przyszłość stanu lekarskiego w Polsce, z 53 grafikonami i tablicami statystycznemi i 1 mapą barwną, stron 70. Nakładem autora.

Lwów, 1928. *Referat wygłoszony w skróceniu na Walnem Zgromadzeniu Lek. Państwa Pol. w Krakowie 18. XII. 1927, w formie obszerniejszej na nadzwyczajnych zebraniach, urządzanych przez Tow. lek. lwowskich, Oddział lwowski Związku Lek. P. P. i Zw. Lek. Kolejowych we Lwowie 28. I. i 4. II. 1928.*

13. (126) Sprawozdanie z dorocznego Zjazdu Międzynarodowego Związku dentystycznego (F. D. I.) w Kolonji odbytego w dniach od 1—5 sierpnia 1928 r. Pol. Dent. 1928, nr. 5, str. 333.

14. (127) Odpowiedź Prof. Cieszyńskisgo na wyjaśnienie Dziekana Wydziału Lekarskiego Uniw. J. K. Pol. Dent. 1928, nr. 5, str. 359 i Polska Gazeta Lekarska 1927, nr. 33 i 34 str. 622—624.

15. (98a) The Evolution of the Radical Surgical Method of Treating Pyorhea.— The American Dental Surgeon 1928.

16. (128) Der heutige Stand der Ausbildung der Zahnärzte und Stomatologén in Polen. Zahnärztliche Rundschau 1928, nr. 37, str. 1540—1545. *Referat opracowany dla Międzynarod. Zw. Dent. (F.D.I.).*

Prace asystentów i pracowników Zakładu drukowane.

17. Lek.-dent. Jarząb Józef, asystent Instytutu dent. U. J. K.: Bakterjologiczna ocena naszych rękoczynów podczas leczenia i wypełniania korzeni ze szczególnem uwzględnieniem jałowości dmuchadła dentystycznego. Księga Pamiątkowa »Polskiej Dentystyki« 1928, nr. 3—4, str. 265—276, z 2 tablicami. *Referat wygłoszony na III. Pol. Zjeździe stom. w Krakowie.*

18. Dr. Skutecka Władysława, asystentka Instytutu dent. U. J. K.: Stosowanie środków leczniczych wewnętrznych w chorobach jamy ustnej i zębów. Księga Pamiątkowa »Pol. Dent.« 1928, nr. 3—4, str. 289—308. *Referat wygłoszony na III. Pol. Zjeździe stomatolog. w Krakowie*

Przedstawione przypadki w Tow. naukowych.

(133) Prof. Cieszyński: Jednostronny rozszczep wargi górnej i podniebienia twardego i miękkiego (Cheili-gnatho-urano-schisis) u 16-letniej dziewczyny. Chirurgiczno-ortopedyczne przygotowanie do operacji plastycznej (w Lwowskiem Towarzystwie Lekarskiem w dn. 17 III. 1928. Polska Gazeta Lekarska 1928, nr. 37, str. 678).

Przygotowano i oddano do druku:

a) (129) Prof. Cieszyński. Die Verwendung des Kinematographen für Unterrichtszwecke (i po franc.). *Referat w Komisji Nauczania Międzynarodowego Związku Dentystycznego, złożony w Kolonji 1928). Bulletin de la Fédération Dentaire Internationale.*

b) (130) Prof. Cieszyński: Stan obecny leczenia ropowic szczękowych. *Wykład wygłoszony na III. Polskim Zjeździe Stomatologów w Krakowie w dniu 29/V. 1928.*

c) (131) Powikłania spowodowane ropowicami szczękowemi. *Wykład wygłoszony na III. Polskim Zjeździe Stomatol. w Krakowie w dniu 29/V. 1928.*

d) (132) Dr. Dobrzaniecki-Prof. Cieszyński: Chirurgiczno-plastyczne i ortopedyczne leczenie po częściowej resekcji żuchwy.

e) (108 a) Prof. C i e s z y ń s k i: Dva interesantna slučaja follicularne zubne ciste. Atipičan položaj zadržanog gornjeg očnjaka. Novi način vadenja zadržanog očnjaka premeštenog ka nepcima. Liječnički Vjestnik, Karlovac 1928.

f) Lek. dent. J a r z ą b Józef: a) Ropowice pod względem bakterjologicznym, b) Bakterjologiczne badanie ropowic w zależności od stosowanych środków leczniczych. *Wykład wygłoszony na III. Pol. Zjeździe Stomat. w Krakowie.*

(Prace b—d i f ukażą się w Polscej Dentystyce).

Prace wydawnicze.

Prof. C i e s z y ń s k i: Wydanie **„Księgi Pamiątkowej"** z okazji III. Polskiego Zjazdu lekarzy-dentystów i stomatologów w maju 1928 r. z współudziałem 13 autorów zagranicznych i 5 polskich. Stron 217, rycin 76, 2 portrety, 5 tablic statystycznych, 5 grafikonów, 1 mapa barwna.

Kierownik Zakładu będący redaktorem i wydawcą „Polskiej Dentystyki" organu Instytutu dentystycznego Uniw. lwowskiego, przejrzał i oddał do druku 6 numerów dwumiesięcznika za IV. kwartał 1927 i I.—III. kw. 1928.

Oryginalne artykuły stanowią przeważnie prace Zakładu lwowskiego; w dziale sprawozdawczym $^2/_3$ referatów było opracowanych na wieczorach referatowych przez pracowników Zakładu.

Udział w Zjazdach.

Prof. C i e s z y ń s k i wziął udział:

1. w Zjeździe naukowym Centralnego niemieckiego Związku lekarzy-dentystów w Dreźnie w dniach 17—20/V. 1928,
2. w III. Polskim Zjeździe lekarzy-dentystów i stomatologów w Krakowie w dniach 26—29/V. 1928 (w zjeździe tym wzięli także udział asystenci Zakładu: J. J a r z ą b i Dr. Wł. S k u t e c k a).
3. w Zjeździe Międzynarodowego Związku Dentystycznego (Fédération Dentaire Internationale) w Kolonji w dniach 1-5 sierpnia 1928.

Ważniejsze wydarzenia:

1. W Instytucie dentystycznym Uniw. utworzono »*Oddział chorych klinicznych*«. Do 2 łóżek istniejących dodano nowe 3 łóżka i urządzono łazienkę. Na cel ten nie otrzymał Inst. dent. żadnej subwencji; oddział urządzony został z dochodów z taks pobieranych od chorych. Urządzenie tego niezbędnie potrzebnego oddziału nastapiło przez redukcję ubikacji oddziałów innych Instytutu.

Prof. C i e s z y ń s k i:

2. został zaproszony jako jedyny zastępca Polski na Zjazd elektroradjologiczno-dentystyczny do Paryża na rok 1931 i do wygłoszenia tamże referatu;
3. otrzymał z Komisji Nauczania Fédération Dentaire Internationale polecenie przygotowania filmu naukowego na posiedzenie F. D. I. w Amsterdamie 1929 r.;
4. został wybrany prezesem III. Pol. Zjazdu Stomatologicznego w Krakowie (V 1928) i
5. honorowym prezesem Sekcji Stomatologicznej Czesko-słowackiego Zjazdu przyrodników, lekarzy i inżynierów w Pradze (V 1928).

† Prof. Dr. RUDOLF WEISER

Dnia 24 września rozstał się z życiem jeden z najwybitniejszych stomatologów austrjackich, najbardziej zasłużony twórca nowego Instytutu stomatologicznego we Wiedniu i jego kierownik Prof. Dr. Rudolf Weiser.

Nieznużony w pracy do ostatnich chwil życia, wybitny i ulubiony przez swych uczniów profesor, szlachetny charakter, pełen łagodności i dobroci zaskarbił sobie wielką sympatję swych uczniów i kolegów.

Ś. p. Rudolf Weiser urodził się w r. 1859, w r. 1884 ukończył studja lekarskie, pracował na klinice chirurgicznej Billrotha jako zastępca operatora, specjalizował się w stomatologji jako asystent lek.-dent. Kluga we Wiedniu, później w Berlinie u Prof. Millera. W r. 1888 ogłosił swą pierwszą pracę naukową „O zachowawczem leczeniu zębów o chorych miazgach". W r. 1904 habilitował się w stomatologji, pracował jako asystent w poliklinice Prof. Wunschheima, wykładając tamże protetykę. Wr. 1912 otrzymuje tytuł profesora nadzwyczajnego. Podczas wojny odznacza się ofiarną i wytężoną pracą lecząc chorych z obrażeniami szczęk; z tego to okresu wychodzi szereg cennych prac z tejże dziedziny. Po ustąpieniu z katedry Prof. Scheffa zostaje mianowany kierownikiem Instytutu stomatologicznego Uniwersytetu we Wiedniu. W r. 1921 zostaje rzeczywistym nadzwyczajnym profesorem a w r. 1927 zwyczajnym profesorem i przenosi zakład uniwersytecki do nowej kliniki, którą dzięki niestrudzonym zabiegom udaje mu się powołać do życia. Najwybitniejsza działalność jego pedagogiczna i organizatorska przypada na ostatnie dziesięciolecie, publistyczna na ostatnie 20 lat.

Po kilkudniowej chorobie rozstał się z życiem w 69 roku życia, człowiek o niezwykłej energji pracy, w której wiekiem młodsi dorównać mu nie mogli. Prof. Weiser należy do tych nielicznych uczonych, którzy pracowali twórczo w różnych działach stomatologji a przedewszystkiem zajmowały go tematy, mające praktyczne znaczenie.

Prof. Weiser brał udział żywy w pracach towarzystw zawodowych. Pamiętne mi są dobrze z okresu wojny jego pokazy chorych z obrażeniem szczęk, podczas których dzielił się swem doświadczeniem z całym szeregiem kolegów młodszych, którzy zmuszeni wojną pracować musieli w nowej dla nich dziedzinie ortopedji szczęk. We wszystkich jego przemówieniach poznać było można wytrawnego praktyka, umysł krytyczny i wielki zmysł do tematów technicznych. Po wojnie ulubionym tematem pracy było: „Zakażenie ustne" o którem przygotował rękopis jeszcze w ostatnich dniach swego życia do V tomu wielkiego podręcznika Scheffa. Prof. Weiser należy do nielicznych uczonych, którzy poruszali tematy niemal z wszystkich dziedzin stomatologji, opanowując materjał odnośny znakomicie. Prof. Weiser ogłosił drukiem 81 prac, z których najwybitniejsze:

1. O leczeniu zachowawczem zębów o chorych miazgach (Oe. u. V. f. Z. 1888).
2. Prace dotyczące replantacji zębów. (Ibidem 1889; 1892 Z. f. Stom. 1924).
3. Praktyczne wskazówki z chirugji stomatologicznej, dentystyki zachowawczej i protetyki (Oe. V. f. Z. 1894/4; 1896/4, 1903/1, 1909/8).
4. O koronach i pracach mostkowych. (Oe. V. f. Z. 1894/4; 1896/4, 1903/1, 1909/8).

5. Wyniki radykalnego leczenia ropnia zębodołowego i torbieli pochodzenia zębodołowego z zachowaniem zęba. (Oe. V. f. Z. 1900/3 i Oest. Z. f. Stom. 1909/9).
6. Leczenie operatywne torbieli w żuchwie (Ibidem 1902).
7. O atypowych ekstrakcjach. (Oest. Z. f. Stom. 1904).
8. O ekstrakcji zatrzymanych zębów mądrości. (Oest. Z. f. Stom. 1913/6).

Z zakresu ortopedji szczęk:

9. Szczęka kauczukowa Schrödera jako doraźna dostawka. (Oe. Z. f. Stom. 1909/9).
10. O chirurgicznych protezach. (D. Z. i Vortr. 1911/15).
11. O obrażeniach szczękowych. (Oe. Z. f. Stom. 1914).
12. Rok praktyki chirurgiczno-dentystycznej w szpitalu dla obrażeń szczękowych. (Oe. Z. f. Stom. 1917).
13. O zakażeniu ustnem. (Z. f. Stom. 1921 i w podręczniku Scheffa tom. V. w druku).

Z dentystyki zachowawczej:

14. O amputacji i ekstyrpacji miazgi.
15. O stałej trepanacji zgorzelinowych zębów (1927).
16) O wypełnieniach złotych kutych i lanych (1910).

A. Cieszyński.

Ruch w Towarzystwach.

Sprawozdanie Wydziału Sekcji Stom. Związku lek. K. Ch. miasta Lwowa
złożone na Walnem Zgromadzeniu Sekcji w dniu 4/X 1928.

Cele, dla których Sekcja stomatologiczna została założona, a mianowicie:

a) rozwinięcie działalności naukowej,

b) wzmożenie łączności koleżeńskiej i

c) obrona wspólnych interesów zawodowych, były drogowskazem ustępującego Wydziału Sekcji przez cały ubiegły rok. To też owoce pracy we wszystkich tych kierunkach są zupełnie zadowalające. Ilość członków wynosi 13. Na wszystkich posiedzeniach naukowych i zawodowych było obecnych przeciętnie 90% członków. Posiedzenia odbywały się regularnie 1 raz w miesiącu. Ogółem było 8 posiedzeń naukowych, 2 posiedzenia dla spraw zawodowych i 2 posiedzenia Wydziału. Na posiedzeniach naukowych referowali:

Kol. Atlas: O siłomierzu Habera i o zasadach statycznych budowy mostków, protez i szyn ustalających.

Kol. Berger: O preparowaniu ubytków próchniczych w zębach.

Kol. Brill: Z pogranicza stomatologji i ogólnej medycyny (cz. I). O szkodliwości szczoteczki do zębów i o ropnem zapaleniu okostnej żuchwy (referaty z czasopism). Sprawozdanie ze Zjazdu lekarzy-dentystów niem. w Dreźnie.

Kol. Raczyński: O leczeniu zębów mlecznych (referat z czasopisma niemieckiego.

Kol. Nacher: Sprawozdanie ze zjazdu lek. dent. w Krakowie.

Po wszystkich referatach były ożywione dyskusje. Na posiedzeniach poświęconych sprawom zawodowym omawiano rodzaje i sposoby leczenia zębów najbardziej celowe dla członków Kasy Ch., nadto zajęto stanowisko wobec programu i sposobów ogłoszenia kursów dokształcających dla lek. K. Ch. Osobisty kontakt Kolegów pracujących w różnych porach dnia na posiedzeniach Sekcji usuwał nieraz nieporozumienia między Kolegami i przyczyniał się do wzmocnienia łączności koleżeńskiej. Z ramienia Sekcji należał do Zarządu Związku przew. Sekcji Kol. Dattner.

Wydziałowi udzielono absolutorjum.

Protokół ze Zebrania Delegatów Centralnej Rady Związków Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej.

W dniu 26 maja r. b. o godzinie 6 popołudniu odbyło się w lokalu Instytutu Dentystycznego w Krakowie, Zebranie C. R. W zebraniu brali udział: Dr. Atlas ze Lwowa, Dr. Wodniecki i Merunowicz z Krakowa, Dr. Cylkowski z Poznania, Świtała z Bydgoszczy, Wolański z Wilna, Urbańska-Filipowiczowa i Stokowski z Warszawy. Po zagajeniu Zebrania przez prezesa Świtałę odczytano i zatwierdzono porządek dzienny. Odczytano protokół z ostatniego Zebrania C. R., poczem Kol. Stokowski zdał sprawozdanie z czynności Zarządu od czasu ostatniego Zebrania. Zarząd C. R. śledząc w dalszym ciągu ociąganie się odpowiednich władz z wprowadzeniem w życie Rozporządzenia Pana Prezydenta o praktyce dentystycznej i tolerowaniu- wykroczeń przeciwko ustawie techników dentystycznych, kilkakrotnie zwracał się do Urzędu Zdrowia z prośbą o wydanie rozporządzenia ukrócenia powyższych, jako to: zakazania przyjmowania pacjentów, wywieszania znaków, ogłaszania się i t. p. Starania te zaczęły osiągać pewien skutek, gdyż Komisarjat Rządu polecił im usuwać znaki. Technicy jednak, używszy jakichś wpływów, zdołali znów u wyższych władz wyrobić odroczenie wykonawcze. Otrzymawszy od delegatów z Małopolski skargi na ignorowanie ustawy przez tamtejszych techników, praktykujących bezprawnie, a nawet używających tytułu „Dentysta", Zarząd zwrócił się osobiście do Dyrektora Departamentu Służby Zdrowia z zażaleniem na odnośne władze, że ignorują rozporządzenia Pana Prezydenta. Dyrektor Służby Zdrowia obiecał sprawą tą się zająć i dać odpowiednie zarządzenie do wszystkich województw.

Zarząd C. R., otrzymawszy wiadomość od delegatów b. zaboru pruskiego, jakoby między Rozporządzeniami Pana Prezydenta, mającemi wejść na komisję sejmową, znajduje się także rozporządzenie o praktyce dentystycznej i że technicy dentystyczni wpływają na posłów sejmowych o poprawki w duchu dla nich dogodnym, zwrócił się do kancelarji sejmowej dla sprawdzenia tej wiadomości ewentutalnie porobienia kroków w celu sparaliżowania akcji techników. Pogłoska na szczęście okazała się fałszywa, w komisji sejmowej zdrowia bowiem wcale ta sprawa nie miała być rozpatrywana.

Zebranie C. R., dziękując Zarządowi, uchwaliło, w razie gdyby władze wykonawcze nadal się ociągały ze zrealizowaniem naszej ustawy wnieść w tej sprawie interpelację w Sejmie, angażując w razie potrzeby odpowiednią siłę prawniczą.

Wnastępnym punkcie porządku dziennego kol. Stokowski w zastępstwie nieobecnego skarbnika, zdał sprawozdanie kasowe, zgłaszając, że Zarząd ze swej własnej inicjatywy kupił z funduszów C. R. 10 dolarówek z warunkiem, że skoro Ogólne Zebranie tego nie zaakceptuje, Zarząd zwróci wydane pieniądze i dolarówki zatrzyma. Obecni jednak akceptując kupno papierów, gorąco podziękowali Zarządowi, poczem otrzymali numery takowych.

Następnie poddano dyskusji dwa wnioski kol. Świtały: a) o zaangażowanie płatnego sekretarza do Zarządu i b) o utrudnianie przesiedlania się kolegów z jednej dzielnicy do giej. Zabrał głos kol. Stokowski i oznajmił, że sekretarz takowy jest zbędny, gdyż, ani korespondencji sam załatwiaćby nie umiał, ani tembardziej fachowe memorjały lub odezwy i to w dalszym ciągu jak dotąd Zarząd by musiał wykonywać. Wniosek ten upadł. Wniosek drugi tyczył się umieszczenia przez Zarząd Zawiązku Zawodowego Lekarzy Dentystów Chrześcian w Poznańskiej Kasie Chorych 6-ciu swoich członków, pomimo, że koledzy z Poznania posady te bojkotowali ze względu na zaangażowanie do współleczenia 4-ch techników dentystycznych. Zabrał głos kol. Stokowski i wyjaśnił, że Zarząd Związku Lekarzy Dentystów Chrześcian wiedział o bojkocie i sam członkom swoim posady przyjmować zabronił, lecz zgłosiły się koleżanki, pragnące objąć te posady, na Zebranie Zarządu Związku, prosząc o pomoc by im to umożliwić. Oświadczono im, że póki zamówieni technicy nie będą usunięci z Kasy Chorych, nie mają możności współpracować z osobami do tego pod żadnym względem nieuprawnionemi, ale, że Zarząd Związku poczynił starania w Zarządzie Kasy, aby wyżej wspomnianych techników usunął. Po kilku dniowej korespondencji Zarząd Związku otrzymał oficjalny papier zawiadamiający o usunięciu techników i zapewnienie że tylko lekarze dentyści będą tam w zębolecznictwie zatrudnieni. Po otrzymaniu tego przyrzeczenia prezes Związku posłał koleżanki, zaangażowane do Kasy Chorych, do Dra Cylkowskiego z zawiadomieniem go o pozytywnych skutkach akcji Związku i aprobaty jego na objęcie stanowisk. Dr. Cylkowski uznał stanowisko za zupełnie poprawne i etyczne i zezwolił posady objąć. Zebrani delegaci C. R. również aprobawali stanowisko Związku i dyskusję uznali za wyczerpaną.

W związku ze sprawozdaniem Zarządu w sprawie walki Zarządu o wykonanie ustawy kol. Dr. Atlas oznajmił zebranym o staraniach, jakie poczynił w tej sprawie Dr. Szafran ze Lwowa. Po zobrazowaniu przez Dra Atlasa trudów i starań Dra Szafrana u władz Małopolski dla zwalczenia tolerowanych dotąd bezprawi, jakich się dopuszczają technicy dentystyczni, Zebranie C. R. poleciło Zarządowi wystosować list do Dra Szafrana ze szczerem podziękowaniem i życzeniem osiągnięcia jak najlepszych rezultatów w tej sprawie.

W końcu odczytano list od Towarzystwa Lekarzy Dentystów Warszawskich z prośbą o przyjęcie do C. R. Zebranie postanowiło zażądać od Towarzystwa Lekarzy Dentystów 5 egzemplarzy ustawy dla każdego Związku celem przejrzenia i zajęcia odpowiedniego stanowiska na następnem Zebraniu.

Wybory do Zarządu C. R., następnie dokonane, dały następujące wyniki:

Na Prezesa wybrano: Al. Stokowskiego z Warszawy, na I Wiceprezesa: Dr. H. Allerhanda ze Lwowa, na II Wiceprezesa: Dr. Cylkowskiego z Poznania, na Skarbnika: Fr. Goldberg-Górskiego z Warszawy, na Sekretarza: Z. Urbańską-Filipowiczową z Warszawy.

O godzinie 9-tej wieczorem zebranie zamknięto.

Sekretarz:
Z. Urbańska - Filipowiczowa.

IV. Polski Zjazd Stomatologiczny w Wilnie. (II. komunikat *) odbędzie się zarazem jako Sekcja XIII. Zjazdu Lekarzy i Przyrodników polskich od 26—29 września 1929, w myśl pisma Komitetu Organizacyjnego tegoż Zjazdu z dnia 9. X. 1928.

Po porozumieniu się Stałej Delegacji Zjazdów Stomatologicznych z Komitetem Organizacyjnym XIII. Zjazdu Lek. i Przyrodn., zaproszeni zostali do zorganizowania Sekcji stomatologicznej — a zarazem IV. P. Zj. Stomatol. Dr. Eugenjusz Mancewicz i lek. dent. Adam Wolański z prawem kooptacji.

26. października ukonstytuował się Komitet Organizacyjny Sekcji Stomatol. XIII. Zjazdu L. i P. P. a zarazem IV. Zjazdu Stomatologicznego w sposób następujący: Przewodniczący: Dr. med. Eugenjusz Mancewicz, — I. wiceprzewodniczący: Lek. dent. Adam Wolański — II. przewodniczący: Dr. Czesław Koneczny — sekretarz: Lek. dent. Andrzej Mikulski — skarbnik: Szachno-Szachnowicz.

Biuro centralne Zjazdu Sekcji stomatologicznej: Mieszkanie Lek. dent. Adama Wolańskiego, Wilno, ul. Wileńska 26.

Stała Delegacja Polskich Zjazdów postanowiła wybrać jako tematy główne:

I. Wpływ zaburzeń innych narządów na powstawanie chorób parodontalnych.
Referent: Prof. Dr. Antoni Cieszyński (Lwów)
Koreferent: . . . .
Temat mogący zainteresować także specjalistów innych gałęzi nauki lekarskiej

II. Metody zachowawcze miejscowe i ogólne leczenia spraw parodontalnych i ich ocena.
Referent . . . . . .
Koreferent . . . . . .

III. Najpewniejszy sposób leczenia korzeni zgorzelinowych dla przeciętnego praktyka.
Referent: Prof. Dr. Hilary Wilga (Warszawa)
Koreferent . . . .

Czas trwania referatów i koreferatów tematów głównych: 30 minut, dla tematów wolnych: 20 minut.

Zgłoszenia tematów referatów należy nadesłać możliwie wcześnie wraz z krótkiem streszczeniem na ręce Sekretarza IV. Pol. Zj. Stomat. lek. dent. Andrzeja Mikulskiego — Wilno, mieszkanie lek. dent. Adama Wolańskiego, ul. Wileńska 26.

*) I. Komunikat ogłoszony w Pol. Dent. 1928 nr. 5. str. 330.

Wszystkie pisma specjalne dentystyczne jako i pisma lekarskie upraszamy o powtórzenie powyższego komunikatu.

We Lwowie, dnia 17. października 1928.

Prof. Dr. Antoni Cieszyński
Przewodniczący Stałej Delegacji Polskich Zjazdów Stomatolog.

Jako tematy wolne aktualne zasługują na opracowanie:

1) Leczenie spraw parodontalnych w Kasach Chorych.

2) Zapobieganie wybitniejszym nieprawidłowościom zgryzu przez wczesne leczenie ortopedyczne w klinikach szkolnych.

3) Jak najlepiej zapobiegać próchnicy?

4) Wyniki badania materjałów używanych w dentystyce zachowawczej a wyrabianych w Polsce.

5) Pogląd na jakość wyrobów polskich firm dentystycznych (narzędzi i foteli operacyjnych, wiertarek i urządzeń pracowń).

A. C.

Fédération Dentaire Internationale.

Rozpisanie konkursu w celu rozwoju badań na polu stomatologji*).

Uwzględniając doniosłość, jaką posiada problem leczenia korzeni i konieczność wprowadzenia sposobu leczenia, dzięki któremu zęby pozbawione miazgi zachować można bez żadnego niebezpieczeństwa dla zdrowia danego osobnika, postanowiła F. D. I. przyśpieszyć prace na tem polu przez rozpisanie konkursu.

Nagrodę w postaci złotego medalu i 1000 dolarów wypłaci się w r. 1931 z okazji najbliższego konkresu F. D. I. w Paryżu. Każdy kandydat zamierzający ubiegać się o nagrodę musi zawiadomić o tem sekretarza Komisji dla Badań naukowych (Dr. J. Weinmann, Wien IX. Frankgasse 1.) do 1. lipca 1929 r. Każdy kandydat musi opis swej metody wraz z dokładnem sprawozdaniem 10 leczonych przypadków przesłać przez Komitet Narodowy swego lub sąsiedniego kraju sekretarzowi Komisji do dnia 1. lipca 1930 r.

Podanie musi być ułożone w jednym z języków kongresu (niemieckim, angielskim, francuskim, hiszpańskim). Z 10 leczonych przypadków muszą przynajmniej 3 przypadki dotyczyć wyłuszczenia miazgi i to jeden dwuguzkowca i jeden trzonowca; następnie mają być przynajmniej trzy zęby z rozpadniętą miazgą, w tem jeden dwuguzkowiec i jeden trzonowiec. Wybór pozostałych przypadków jest dowolny. Wraz z protokołami 10 badanych przypadków należy też załączyć dowody zadowalającego wyniku zastosowanej metody leczenia. Odpowiedzialność za to udowodnienie ponosi ubiegający się. W żadnym jednak przypadku nie wystarcza tylko sama kontrola Roetgenem.

---

*) Nadesłane na ręce przewodniczącego Pol. Komitetu F. D. I. w dn. 6. X. 28. Przewodniczący Komisji Doc. Dr. Gottlieb uprasza Redakcje wszystkich czasopism naukowych o powtórzenie powyższego Komunikatu w odstępach 3-miesięcznych.

Komisja dla Badań Naukowych uznaje metodę biologiczną za najbardziej odpowiednią z pośród wszystkich dotychczas znanych sposobów kontroli. Pozostawia się uznaniu ubiegającego się wybór dowodu skuteczności swego sposobu leczenia korzeni tą lub inną metodą badania. Jury ma prawo każdy opisany sposób leczenia skontrolować zarówno metodą biologiczną jak i każdą inną uznaną metodą kontrolną. Tok układ doświadczeń metodą biologiczną jest następujący: Używa się zębów, które z jakiegokolwiek powodu przeznaczone są do usunięcia. Na tych zębach przeprowadza się leczenie korzeni, następnie ząb się usuwa przy zastosowaniu aseptycznych środków ostrożności. Między wypełnieniem przewodów zęba a jego usunięciem, powinien w miarę możności upłynąć jakiś czas (o ile możliwe to przy zębie z usuwaną miazgą i leczeniu zgorzeli, czas ten wynosić powinien sześć miesięcy). Technika ekstrakcji jest następująca: po znieczuleniu torebkę dokoła wypala się żegadłem a ząb i jego otoczenie dokładnie się zmywa jodyną. Następnie usuwa się ząb jałowemi kleszczami, a szczyt w jednej trzeciej długości korzenia odcina się ostroszczypami. Ramiona ostroszczypów wraz z zębem ujmuje się w jałowy tampon, tak, że odcięta część pozostaje na tamponie. Szczyt korzenia przy zachowaniu aseptycznych środków ostrożności wszczepia się w mięśnie szczura, najlepiej w udo, ranę zamyka się szwem podwójnym (szew mięśniowy i skórny). Oznacza się wagę szczura i przez 6 miesięcy hoduje się zwierzę w dobrych warunkach higjeny i odżywienia. Przez ten czas bada się wagę co tydzień, aby z tego otrzymać obraz stanu ogólnego zwierzęcia. Po 6 miesiącach zabija się szczura drogą uśpienia. Po ostrożnem zdjęciu skóry odcina się pod kontrolą Roentgena tylko tyle preparatu, aby miejsce wszczepienia było jeszcze ze wszystkich stron osłonięte tkanką, następnie utrwala się przedmiot w 5% formalinie. Mięśnie wraz z miejscem wszczepienia ustala się i rozkłada skrawki w serjach, przyczem należy baczyć, by o ile możności uzyskać przekroje centralne przez przewód korzenia. Serja tych skrawków powinna być kompletna, by umożliwiała dokładne badanie ewentualnie istniejących przewodów bocznych. Bliższych objaśnień dotyczących tego sposobu udzieli pracownia histologiczna Instytutu dentystycznego Uniwersytetu w Wiedniu.

Wartość leczenia przewodów korzeni ocenia się według stopnia objawów zapalnych, stwierdzonych dokoła miejsca wszczepienia. Koledzy, którzy chcą zastosować biologiczną kontrolę swej metody a nie mają możności przeprowadzenia jej, mogą się zwrócić do następujących pracowni naukowych:

Zahnärztliches Institut der Universität Breslau, Burgfeld 17—19.

Dental Department of the Loyola University, Chicago, U. S. A. Chicago Ill. 1747 W. Harrissonst.

The John Hampton Hale Research Laboratory of the Royal Dental Hospital and School of Dental Surgery London, Leicester Squ.

Histologisches Laboratorium des Zahnärztlichen Instituts der Wiener Universität, Wien IX. Währingerstrasse 25 a.

Pracownie te przeprowadzą badanie za zwrotem kosztów. Sędziowie konkursu: Przewodniczący F. D. I., pp. Prof. L. Aschoff (Freiburg i B.),

Prof. Percy R. Howe (Boston, Mass), Prof. Laidlow (Londyn), Prof. E. Rosenow (Rochester, Min.). Na wypadek wystąpienia z jakiegokolwiek powodu jednego z tych sędziów, przewodniczący F. D. I. ma prawo wyznaczyć zastępcę. Ocena sędziów jest ostateczna i nieodwołalna.

VI. Międzynarodowe Targi Dentystyczne. (VI. Internationale Dentalschau).

Impreza wymieniona w nagłówku odbyła się w Berlinie w czasie od 26. do 30. września 1928 roku. Różniła się ona od swych poprzedniczek tem, że była po raz pierwszy od zakończenia Wojny Światowej wystawą międzynarodową przemysłu dentystycznego, podczas gdy poprzednie Targi Dentystyczne były obesłane wyłącznie przez wytwórców niemieckich. Odbywały się one co roku, ostatnia z nich odbyła się w czasie od 18. do 21. marca 1927. Wystawa (targi) obecna przedstawiała się rzeczywiście ze wszech miar imponująco. Prócz wystawców niemieckich były również reprezentowane inne kraje europejskie tudzież Stany Zjednoczone Ameryki Północnej (patrz Polska Dentystyka Nr. 5/1928, str. 351). Przedewszystkiem już sam teren wystawy prezentował się bardzo okazale. Sala marmurowa (Marmosaal) berlińskiego ogrodu zoologicznego i przylegające do niego werandy, z których każda odznaczała się inną barwą zasadniczą i od niej otrzymała swą nazwę (zieloną, czerwona, żółta), stanowiły doskonałe tło dla zbytku roztoczonego w dziedzinie wytwórczości dentystycznej. Słowo „zbytek" jest rzeczywiście najtrafniejszem określeniem dla tej powodzi i różnorakości eksponatów, które zwiedzający wystawę mieli możność oglądać. Wśród zwiedzających wystawę należy rozróżnić następujące trzy zasadnicze grupy: pierwsza to właściciele składów dentystycznych, którzy przybyli na targi dentystyczne, by pozawierać z wytwórcami umowy co do dostawy towaru, druga to publiczność składająca się z laików, która przybyła na wystawę jak na każdą inną, by zaspokoić swą ciekawość, trzecia wreszcie grupa to lekarze-dentyści, szukający nowości i ulepszeń w dziedzinie przemysłu dentystycznego, żądni ujrzenia aparatów i przyborów, któreby zatrudnionemu praktykowi realną korzyść w codziennem wykonywaniu zawodu przynieść mogły. Zwiedzający wystawę rekrutowali się przeważnie z zagranicy, co przemawia dodatnio za potrzebą organizowania tego rodzaju targów; firmy wystawiające porobiły podobno bardzo dobre interesa, liczba zamówień była podobno tak znaczna, że załatwienie ich wymagało kilku tygodni czasu. Inicjatorem targów jest Związek niemieckich wytwórców dentystycznych, który posiada również swój własny organ publicystyczny: „Dental Echo". Organizacja Targów nie pozostawiała nic do życzenia: przez odpowiednie komunikaty zawczasu do pism fachowych rozesłane zostały one podane do wiadomości wszystkich interesowanych, pozatem komitet urządzający postarał się zarówno o zniżki kolejowe dla wycieczek zbiorowych jak i o redukcję ceny wizy wjazdowej o 50%. Na targach samych urządzone było biuro podróży udzielające wszelkich potrzebnych informacyj, pozatem biura Związku Wytwórców dentystycznych i Składnic dentystycznych. Przedmioty wystawione można podzielić na

następujące grupy: 1. Przedmioty urządzenia, a więc: rozdzielnice elektryczne (Anschlussapparate), aparaty techniczne, atomizery, przyrządy do naświetlań, wiertarki, szlifierki tudzież ich części składowe, piece elektryczne, aparaty do lania, sterilizatory, aparaty indukcyjne, meble aseptyczne, fotele operacyjne, reflektory i aparaty do oświetlenia, aparaty roentgenowskie, spluwaczki zwykłe i wodociągowe, kotły wulkanizacyjne i przybory do nich, jak kiwety itp., ramiona ścienne i stoliki, aparaty do narkozy. 2) Przedmioty użytkowe, jak: łyżki odciskowe, kubły na odpadki, artykulatory, płaszcze zawodowe, świdry dentystyczne najrozmaitszego rodzaju, szczotki, przedmioty ze szkła i gumy, strzykawki, podgłówki, środki naukowe i książki, manometry, lusterka, miazgociągi, kubki papierowe, ssawki, krążki i paski do polerowania, narzędzia ręczne operatywne i techniczne, ochraniacze policzków i języka, trzymadła do kamieni i do papierków. 3) Materjały i preparaty: masy odciskowe, środki znieczulające, materjały do wypełnień, stopy złota i złoto do plomb, leki używane w dentystyce, wosk w różnych gatunkach, wałki waty, filmy dentystyczne, środki do pielęgnowania zębów, zęby sztuczne, płyty podniebienne itp. ze stali nierdzewiejącej. 4) Varia. Z pośród wystawców wymienię tylko tych, którzy rzeczywiście wystawili rzeczy godne oglądnięcia i nabycia. Muszę jednak odrazu zaznaczyć, że ceny wszystkich wystawionych przedmiotów są bardzo wysokie. Przyznają to sami koledzy niemieccy, którzy przecież pracują w Niemczech i pobierają honorarjum w walucie równoważnej walucie nabywania przedmiotów, dla nas z powodu niższego stanu naszej waluty stan ten jest jeszcze niekorzystniejszy. Dominowały na Targach: aparaty roentgenowskie, aparaty uniwersalne: „Unit“, wiertarki najrozmaitszych typów, fotele operacyjne, reflektory. Z wystawców zasługują na wymienienie: Agema (przedtem Loewenstein, Berlin), The Amalgamated Dental Co. Ltd. (Londyn), The American Cabinet Co. (Two Rivers), Antaeos, (Monachjum), Aerztlich — technische Industrie, (Berlin): aparat roentgenowski Aristos i stolik do wywoływania filmów w pokoju ordynacyjnym, Atomiseur-Gesellschaft, Becker (Hamburg), Bremer Goldschlägerei, Thomas J. Dee (Chicago), The Dental Manufacturing Co. Ltd. (Londyn), Walkerit, zęby Pontopin, Dentaurum (Pforzheim), De Trey, Deutsche Gold- und Silberscheideanstalt (Degussa), Feibusch Verlag (aparaty i książki Dra Habera), Herrmann (Wiedeń), Herzog (Praga), Meusser (Berlin), Pelton and Crane (Detroit), Schwenn (Hamburg: strzykawki Fischera najnowszych modeli — całe ze szkła), Siemens-Reiniger-Veifa (aparaty roentgenowskie Heliodor, Unity), Watson (Londyn: aparaty roentgenowski „Sunic“).

Prócz firm wystawiających znajdował się na Targach też osobny oddział wynalazców, którzy pokazywali rozmaite ciekawe i praktyczne rzeczy. Oddział ten zgrupowany był w jednej sali na piętrze i podzielony na małe stoiska, przy których wynalazcy osobiście byli obecni i przez cały dzień z wielką elokwencją tłumaczyli swe wynalazki. W katalogu znalazłem też jednego kolegę z Polski, lecz nie mogłem z nim rozmawiać. Był to lek. dent. I n d u r s k i z Suwałk, który wystawiał aparat do wycinania krążków i ciągnięcia łusek w sześciu wielkościach. Pozatem były tu rozmaite ciekawe rzeczy, głównie praktyczne: zbiorniki na odpadki (Bendias), dużo przyrządów technicznych jak wulkanizatory, zgryzadła, aparaty kombino-

wane przedstawiające w jednym aparacie wszystkie potrzebne w technice urządzenia, ogrzewacze do wody, dmuchadła automatyczne przymocowane i poruszane zapomocą wiertarki elektrycznej, (Ventifax), i wiele innych. Należy tu zauważyć, że w targach uczestniczyli również technicy dentystyczni na równi z lekarzami-dentystami i fabrykantami, przyczem wszyscy bez wyjątku występowali pod mianem „Dentist“. Wiele też wynalazków od nich pochodziło, niektóre nawet dość udatne, jak np. zgryzadła Heilboma, lub aparat do znieczulania zębiny w połączeniu z atomizerem Fusta (Głogów).

Ogólne wrażenie Targów dentystycznych było bardzo dodatnie. Z Polski była prócz mnie jeszcze dość liczna grupa Kolegów warszawskich, byli też właściciele składów dentystycznych. Równocześnie z Targami urządziło jedno z Berlińskich Towarzystw dentystycznych nader ciekawy szereg odczytów Hanaua (Buffallo), Kantorowicza, Thielemana i Fritscha o najnowszej protetyce amerykańskiej, zwłaszcza o zagadnieniu artykulatorów z torem stawowym do regulowania i z torem o wartości przeciętnej. Nader ciekawym odczytom i pokazom towarzyszyła dyskusja bardzo ożywiona, czasami wprost namiętna, w której elokwencja Kantorowicza, Müllera, Schrödera i innych święciła triumfy.

Dr. Allerhand — Lwów.

† Lek. dent. ANTONI MOTZ

W dniu 20. kwietnia r. b. rozstał się nagle z tym światem lekarz-dentysta Antoni Motz, były długoletni członek Zarządu Warszawskiego Towarzystwa Odontologicznego.

Po ukończeniu 3-letnich specjalnych studjów dentystycznych w Petersburgu, ś. p. Antoni Motz wyjechał w r. 1898 do Paryża dla uzupełnienia swego wykształcenia, później przebywał w tymże samym celu w Londynie. Po osiedleniu się w Warszawie w bardzo krótkim czasie zdobył sobie bardzo rozległą praktykę i cieszył się opinją doskonałego specjalisty. W Warszawie brał Zmarły bardzo żywy udział w życiu dentystycznem; przez długi czas bywał wybierany na członka Zarządu Towarzystwa Odontologicznego jednoczącego w sobie wszystkich miejscowych lekarzy-dentystów, był członkiem sądu koleżeńskiego, z wielkiem poświęceniem pełnił czynnie obowiązki członka utworzonej podczas okupacji niemieckiej przez kolegę Krakowskiego „Organizacji bezpłatnej opieki dentystycznej dla ubogiej dziatwy miasta Warszawy“.

Jako człowiek niezwykle prawy, szlachetny, nadzwyczaj pracowity i poważnie traktujący dentystykę, pozostawił zmarły przedwcześnie Kolega nasz po Sobie najlepsze wspomnienia zarówno w dentystyce polskiej jak wśród Swych kolegów, przyjaciół i licznej rzeszy chorych. Cześć Jego pamięci!

M. German.

Dział sprawozdań i streszczeń.

DENTYSTYKA ZACHOWAWCZA.

Münch. (Würzburg). Leczenie zachowawcze przewlekłego zapalenia ozębnej i jego następstw. Z. R. 1927/32, str. 537.

Wedle nowych pojęć o istocie i następstwach przewlekłych schorzeń ozębnej jest zachowawcze leczenie ich bezwzględnie przeciwwskazanem a nawet błędem sztuki; leczenie chirurgiczne w postaci usunięcia schorzałego zęba w wielu przypadkach jest niedostateczne, zakażone już bowiem otoczenie kostne okolicy szczytowej musi być chirurgicznie leczone. Już oddawna wiadomo, że zachodzi związek między schorzeniami zębów i ogólnem schorzeniem ustroju.

Przy w porę stwierdzonych szczytowych ogniskach chorobowych można zachowawczem leczeniem sprawę zlokalizować, stworzyć warunki dla regeneracji zniszczonej substancji i wyleczenia. Znajduje to potwierdzenie w materjale kilkuletnim. Były to torbiele, zamknięte ziarniniaki, przetoki które wyleczono przestrzykiwaniami i wypełnieniem pastą jodoformową. Procesy regeneracyjne mogą tylko wtedy postępować jeśli czynniki chorobotwórcze są usunięte, wtedy dopiero możemy środkami leczniczymi wspomóc proces wytworzenia się nowej tkanki kostnej. Należy jednak pamiętać, że przy ciężkiem uszkodzeniu elementów wytwarzających kość n. p. poważne ropienia, lub przy zbyt wielkich ubytkach przychodzi do częściowego lub zupełnego zbliznowacenia, co utrudnia lub zupełnie uniemożliwia regenerację kości. Tak n. p. przewlekłe ziarniniaki niszczą kość i powstają stopniowo się powiększające, wypełnione nabłonkiem przestrzenie w tkance okołoszczytowej. Nabłonek ten właśnie jest głównym momentem utrudniającym gojenie. Proces ten stanowi reakcję organizmu i jest usiłowaniem otorbienia szkodliwości, które dotarły do kości. Zniszczenie i usunięcie tegoż jako przyczyny systematycznie niszczącej kość jest więc głównym warunkiem dla regeneracji zniszczonej kości. Można to w pewnych przypadkach osiągnąć drogą chirurgiczną przez apikotomję, zachowawczo przez stosowanie odpowiednich środków. Dalszym warunkiem regeneracji kostnej są zdrowe, czynnościowo sprawne komórki wytwarzające kość, nieuszkodzone ropieniem, tak, że istotnie zadanie swe spełnić mogą.

Właśnie w szczękach zachodzą najkorzystniejsze warunki dla regeneracji kości tak, że stosunkowo szybko następuje zbliznowacenie po umiejętnie przeprowadzonem leczeniu.

Wyniki negatywne są następstwem niedostatecznego leczenia lub braku zdjęć kontrolnych roentgenowskich po upływie pewnego czasu. Przy normalnie wielkich ubytkach okołoszczytowych konieczny jest conajmniej okres trzechletni by nastąpiła zupełna regeneracja. Oczywiście nastąpić to może szybciej gdy warunki są korzystniejsze (n. p. młody wiek pacjenta) lub powolniej u osobników starszych lub dotkniętych schorzeniem kośćca, co opóźnia proces regeneracji jeśli go nawet zupełnie nie zastanawia.

Najważniejszym momentem w naszem leczeniu jest pobudzenie komórek wytwarzających kość do żywej czynności. Na planie pierwszym stoi usunięcie wybujałości znajdujących się na szczycie i niszczących kość. Po wstrzyknięciu chlorfenolu z kamforą wyzwala się chlorfenol, niszczy nabło-

nek ziarniniaka i rozluźnia elementy łączno-tkankowe, działając równocześnie na drobnoustroje poza szczytem się znajdujące. Najważniejszem następstwem jest przekrwienie, a tem samem lepsze odżywienie elementów kość wytwarzających. Wprowadzenie pasty jodoformowej przez kanał do szczytu ma też znaczenie dla regeneracji nie powodując żadnych uszkodzeń. Kontrolne zdjęcia roentgenowskie stwierdzają stopniowe zanikanie jej z obrazu. W okolicy okołoszczytowej niema jej już po paru tygodniach. Z dolnej partji kanału wyługowana jest po latach, podczas gdy w pozostałej jego części spełnia funkcję trwałego antiseptikum.

Dalszym momentem wspierającym odbudowę kości jest czynność odpowiedniego zęba. W ogólności używanie takich wyleczonych zębów przy żuciu nie sprawia żadnych dolegliwości, mechaniczne tarcie i nacisk działa nawet pobudzająco na regenerację kości w miejscu uszkodzonem.

Bardaszówna (Lwów).

OCENY KSIĄŻEK.

Prof. Dr. Herman Schröder (Berlin). O bezpierścieniowych koronach przy zębach żywych. (Ueber ringlose Kronenarbeiten).

Nakładem Berlinische Verlagsanstalt, Berlin 1927, stron 22. cena 1.10 mk. n.

Mała broszurka będąca odbitką pracy umieszczonej w Kalendarzu lek. dent. niemieckich z r. 1927/28, traktuje w sposób nader przejrzysty o koronych lanych (korona schodkowa Brilla i korona Ortona). Uproszczeniem skomplikowanego wykonania technicznego tych koron przez użycie Snow White gipsu, który swą ekspanzją przy stwardnieniu konpenzuje ściągliwość złota przy laniu — umożliwia autor dopiero użycie tych polecenia godnych koron, także w praktyce codziennej. Z półkoron omawia Schröder tylko półkorony Carmichaela, furnierową wedle Breklusa i półkoroną Elandra, rezerwując zupełnie słusznie półkoronę Carmichaela przedewszystkiem dla przedtrzonowców. Udatne ryciny ilustrują obok przejrzystego tekstu przygotowanie ubytków dla wymienionych półkoron.

Atlas.

Ukazało się w druku:

Prof. Dr. A. Cieszyński: **Stan lekarski w czasach obecnych pod względem liczbowym i ekonomicznym. — Przyszłość stanu lekarskiego w Polsce.** — Lwów, 1928, stron 70, z 53 grafikonami i tablicami statystycznemi i 1 mapą barwną. — Cena zniżona wprost od Administracji Polskiej Dentystyki 4 zł.

Przegląd piśmiennictwa.

ZUBNI LEKARSTVI. 27. 1927.

Nr. 1.

Kostećka. VII. międzynarodowy zjazd dentystyczny w Filadelfji.
Ganz. Korony i mostki w Czechosłowacji.
Ganz. Przemówienie na kongresie w Filadelfji.
Ganz. Amerykanie a my.
Schultz. Współczesna technika amerykańska.
Schulz. Program Instytutu dentystyki zapobiegawczej.
Schulz. Czynniki amerykańskiej higjeny jamy ustnej.

Nr. 2.

Cerny. Dentolit, nowa namiastka kauczuku.
Mares. Dwa trudne przypadki rozpoznawcze.
Lazansky. Trudny rozpoznawczo przypadek torbieli korzeniowej.

Nr. 3.

Tomásek. Złote wkładki sposobem pośrednim.
Karfik. Ostitis gummosa.

Nr. 4.

Wachsman. O nieprawidłowem ustawieniu zębów.
Parma. Canalis incisivus w roentgenogramie.

Nr. 5.

Pribyl. Cementy w zębolecznictwie.
Parma. Technika zdjęć śródustnych.

Nr. 6.

Neuwirt. Torbiele korzeniowe na żywych zębach.
Parma. Anatomiczne podstawy radiodoncji.
Cerny. Połknięty miazgociąg.

Nr. 7.

Jesensky. „Dens in dente".
Solc. Zapalenie szpiku kostnego po leczeniu mlecznego trzonowca.
Karfik. Dwa przypadki ostitis gummosa żuchwy.

Nr. 8.

Kostećka. Mostki porcelanowe.
Mares. Zębolecznictwo w Polsce.

Nr. 9.

Kostecka. Plomby amalgamowe i ich toksyczny wpływ na ustrój.
Cerny. Praktyczne sposoby techniki lania.

Nr. 10.

Parma. Zagadnienie roentgenologicznego izolowania korzeni.
Tarján. Nowy sposób zużytkowania zębów zaczepkowych.

Nr. 11.

Wachsman A. „Karol Wachsman w 70-letnią roczn. urodzin".
Jesensky. „Karol Wachsman".
Tomásek. „Karol Wachsman".
Chládek. „Karol Wachsman".
Neuwirt. Posiedzenie Komisji Badań Naukowych FDI w Kopenhadze.

Nr. 12.

Cerny. Szyny ustalające a ucisk zgryzowy.
Vaśák. Sprawozdanie z XXI. dorocznego zjazdu FDI.

ZUBNI LEKARSTVI. 28. 1928.

Nr. 1.

Kostecka. Znaczenie kliniczne bliskiego sąsiedztwa przewodu żuchwowego do dolnych dwuguzkowców i trzonowców.
Solc. Przypadki zapadu po wstrzykiwaniach nowokainy z adrenaliną.

Nr. 2.

Krećan. Elektrosterylizacja.
Chudoba. Palone wkładki porcelanowe sposobem Freya.
Fiedler. Narkoza komórkowa (Linca).

Nr. 3.

Lefort. Wady mowy a stomatotechnika.
Tomášek. O dostawkach podpartych.
Mareś. Zjazd Towarzystwa dentystycznego w Chicago.

Nr. 4.

Wachsman. Nowe sposoby w ortodoncji.
Parma. Aparat roentgenowski „Meta".

Nr. 5.

Wachsman. Nowe sposoby w ortodoncji (dok.).
Parma. Prawidłowa żuchwa w roentgenogramie.

ZĘBY „SOLO“

ZĘBY „OMNIC“

ZĘBY djatoryczne

LICÓWKI

WYROBU NAJWIĘKSZEJ FABRYKI ZĘBÓW SZTUCZNYCH NA KONTYNENCIE

WIENANDA

SĄ PRZEZ SPECJALISTÓW CAŁEGO ŚWIATA UZNANE ZA NAJLEPSZE.

WIENAND DENTAL

TOW. AKC.

BERLIN.

ZASTĘPSTWO:

WARSZAWA ul. Czackiego 6. **J. SZWARC** **WARSZAWA ul. Czackiego 6.**

Nr. 6.

Lażansky. Choroby zębów mądrości i ich leczenie.

Nr. 7.

Jesensky. O etjologji próchnicy zębowej. Sprawozdanie z VI. zjazdu czeskich lekarzy, przyrodników i inżynierów.

Nr. 8.

Kostećka. Etjologja próchnicy zębowej z punktu widzenia bakterjologji.
Neuwirt. Próby spowodowania przyżyciowego odwapnienia tkanek zębowych.
Bażant. Etjologja próchnicy (autoreferat).

Nr. 9.

Neuwirt. Pokrycie otwartej miazgi.

Nr. 10.

Mach. Ekstremy: „amputacja" — „ekstyrpacja".
Fridrichovsky. Wpływ naświetlań roentgenowskich na złamania szczęk.
Rehakova. Rzadki przypadek zapalenia szpiku kostnego.
Prenosil. „Ropotok zębodołowy".

Nr. 11.

Solc. Badania eksperymentalne nad nowokainą-adrenaliną.
Krećan. Aseptyka i antyseptyka w zębolecznictwie zachowawczem.
Formánkòwá. Znieczulenie w zębolecznictwie zachowawczem.
Paulusowa. Keramika.
Srbová. Przyczyna zciemnienia zębów i sposoby bielenia.

THE DENTAL COSMOS. 69. 1927.

Nr. 11.

Peabody, Hall, Lewis. Wzrost drobnoustrojów jako czynnik odkładania się soli wapniowych ze śliny.
Hartzell. Dlaczego stan dentystyczny nie może zapobiec chorobom zębów.
Miller. Rozczyn siarczanu sodowego celem rozpuszczania nabłonka.
Skogsborg. Retencja po zabiegach ortodontycznych.
Le Gro. Renesans keramiki dentystycznej.
Childs. Ustawodawstwo dentystyczne.
Ruth. Znieczulenie gazem rozweselającym i tlenem.
Dewey. Kostniak trzonowca.
Cruttenden. Hemofilja.
Doxtater. Technika siodełek.
Bödecker. Jonizacja septycznych korzeni.
Cahn. Przenikanie azotanu srebrowego z przewodu korzeniowego do ozębnej.

Nr. 12.

Toverud. Wpływ ciąży na zęby.
Emerson. Zdatność fizyczna dentysty.
Paterson. Użycie łuku twarzowego w sporządzaniu całkowitych dostawek.
Jaquette. Najlepsze zdrowie dentystyczne.
Posner. Uproszczona mała chirurgja dentystyczna.
Fones. Usiłowania w kierunku zapobiegawczym.
Fisher. Idealne wypełnienie korzeniowe.
Friesell. Materjały do wypełnień.
Edmundson. Patologja zębowa u dzieci.
Cummer. Odciski w protetyce dostawek częściowych.
Coolidge. Wypełnienie korzeniowe.
Dorrance. Pokazy z chirurgji dentystycznej.

THE DENTAL COSMOS. 70. 1928.

Nr. 1.

Bunting, Nickerson, Hard, Crowley. Bacillus acidophilus a próchnica.
Howe. Znaczenie djety w życiu płodowem i dziecięcem.
Simonton. Dokładne wskazówki dla powtórzenia roentgenogramów.
Davis. Współczesna technika mostkowa.
Posner. Uproszczona mała chirurgja dentystyczna.
Campbell. Naprawa mostka porcelanowego.
Bowman. Naturalne i nienaturalne ruchy z przyzwyczajenia.
Kanner. Folklor dentystyczny.
Cross. Pielęgnacja zębów dziecięcych.
Kells. Polemika z Giesem.
Dagen. Dentyści królów francuskich.
Dorrance. Pokazy z chirurgji dentystycznej.
Cummer. Odciski w dostawkach częściowych.
Hanks. Preparacja pod korony żakietowe.

Nr. 2.

Roush. Chirurgiczne wyeliminowanie ropotoku.
Peyser. Exodoncja quasi-chirurgiczna.

Nowoczesne aparaty dla nowoczesnej praktyki.

DE TREY'A
Zęby „Solila"

DE TREY'A
zęby „ANATOFORM"

DE TREY'A
zęby
o długich ćwiekach
„REVELATION"

Oryginalne
licówki
„STEELE'A"

Płaskie licówki
„Revelation"
i „Anatoform"

DE TREY'A
zęby djatoryczne

przez składnice

THE AMALGAMATED DENTAL CO. LTD. FORMERLY:
DE TREY CO. LTD. & CL. ASH SONS CO. LTD., LONDON.

Jeneralne przedstawicielstwo na Polskę
Europejskie Towarzystwo Dentystyczne **„EDECO"** WARSZAWA
Śto-Krzyska 28.

Kazanjan. Leczenie powikłań poekstracyjnych.
Hall. Zęby bezmiazgowe.
Sved. Badania ludzkiego aparatu żującego.
Posner. Uproszczona mała chirurgja dentystyczna.
Pritchard. Dentystyka dla dzieci na Hawaii.
Bercowitsch. Restauracje twarzowe.
Blanque. Leczenie periodontoklazji.
Heatwole. Przegląd dentystyczny.
Cross. Poradnia dentystyczna dla dzieci fund. Forsyth.
Hyatt. Kwestja.
Sullivan. Dentystyka dziecięca.
Démollis. Zjawiska zębowania.
Irving. Mostki białe.
Doskow. Dostawki częściowe.
Simon. Badania płaszczyzny oczodołowej.
Byrnes. Wyszkolenie pomocnic dentystycznych.
Roe, Brown. Kto winien studjować dentystykę?
Bruenn. Metoda śródustna złotych wkładek.
Pruden. Sprawozdanie Komitetu Dentystycznej Wiedzy i Literatury.

Nr. 3.

Hatton. Skuteczne leczenie korzeni: badania histologiczne.
Marshall. Cechy anatomiczne zębiny i cementu.
Rickert. Badania bakterjologiczne zębów leczonych.
Gies. Polemika z Kellsem.
Meisel. Znaczenie aseptyki w leczeniu korzeni.
Cummer. Odciski przy dostawkach częściowych.
Squires. Korony żakietowe.
Appleton. Znaczenie badań naukowych w uczelni dentystycznej.
Weawer. Tkanka kostna pod dostawkami ruchomemi i nieruchomemi.
Gillis. Rozważania ogólnego praktyka o dostawkach częściowych.
Bondy. Klamra lana w dostawkach częściowych.
Adams. Obraz krwi w zakażeniach ustnych.
Aiguier. Leki dentystyczne.
Hollister. Zapobieganie i badanie.
Miller. Wypełnienia prowizoryczne.

Nr. 4.

Brooks. Co powinien dentysta wiedzieć o administrowaniu leków?
Blayney. Leczenie korzeni: rozpoznanie i leczenie.
Hall. Mechanika wypełnienia korzeni.
Smith. Wkładki złote.
Eberly. Modele artystyczne.
Dorrance. Pokazy chirurgiczne.
Robey. Jak powstają dobre obrazy roentnowskie.
Harris. Zarysy praktycznej pedodoncji.
Lane. Choroby przenośne a dentystyka.
True. Zalety folji złotej.
Kanner Folklor dentystyczny.
Whitney. Dentystyka przed sześćdziesieciu laty.
Stillman. Jak przeciwdziałać chorobom zębów i ozębnej.
Clement. Powodzenie w dentystyce.
Southard. Przemówienie.
Childs. Ustawodawstwo dentystyczne.

Nr. 5.

Prinz. Glossitis superficialis Mölleri.
Stafne. Spirochaetaceae, fusiformis dentium.
Mitchell. Mostki z filarami na zębach żywych.
Hartzell. Pięć wyleczonych przypadków ropotoku.
Daland. Związki pomiędzy dentystyką a medycyną wewnętrzną.
Buchanan. Znaczenie chorób krwi w dentystyce.
Musburger. Zakażenie Vincenta.
Wisoff. Znaczenie dwutlenku węgla w anestezjologji.
Herms. Narkotyki a nałogi.
Cramp. Walka zawodu lekarskiego przeciw komercjalizacji lecznictwa.
Childs. Ustawodawstwo dentystyczne.
Kells. Polemika z Giesem.

Nr. 6.

Howitt, Fleming, Simonton. Wpływ różnych djet na higjenę i mikrobiologję jamy ustnej.
Bergida. Uśpienie gazem rozweselającym i tlenem.
Stein, Hinck, Hoskins. Anatomja, fizjologja i chemja błony Nasmytha.
Sved. Zagadnienia ortodoncji.
Dorrance. Pokazy z chirurgji dentystycznej.

WYRÓB ANGIELSKI! WYRÓB ANGIELSKI!

IDEALNE ZĘBY
DENCOFORM

DO ROBÓT KAUCZUKOWYCH

Wielki wybór barw. — Różnorodność kształtów. — Porcelana w najwyższym gatunku, dająca się łatwo po szlifowaniu polerować. — Zaczepki grubo okładane złotem są bardzo mocno w porcelanie osadzone.



ZĘBY „IDEAL-DENCOFORM”

DO NABYCIA WE WSZYSTKICH WIĘKSZYCH SKŁADACH DENTYSTYCZNYCH

THE DENTAL MANUFACTURING CO

ALSTONS HOUSE NEWMAN STREET LONDON, W I.

WYRÓB ANGIELSKI! WYRÓB ANGIELSKI!

Shandlow. Zakażenie ogniskowe ustne w stosunku do chorób narządów.
Kussy. Współdziałanie dentysty z lekarzem ogólnym.
Kanner. Folklor dentystyczny.
Harris. Kamienie ślinne.
Dagen. Dentyści królów francuskich. II.
Jacobs. Uśpienie bezwodnikiem podazotawym i tlenem.
Pendergrass. Pierwotne i wtórne promienie Roentgena; ich działanie na krew.

Nr. 7.

Prinz. Leukoplakia oris.
Dorrance. Pokazy z chirurgji dentystycznej.
Nord. Luźne aparaty w ortodoncji.
Croll, Comeau. Nowotwory jamy ustnej.
Tishler. Nawyczki zgryzowe.
Bisch. Kompleks mniejwartościowości a ortodoncja.
Beavis. Chirurgiczne modyfikacje odcięcia wierzchołka.
Grieve. Usunięcie głębokiego zgryzu.
Bloch-Jörgensen. Torbiele zawiązkowe.
Gres. Fundacja Carnegiego.
Benedict. „Wyciągi chemiczne" i ich znaczenie dla badań.
Winslow. Subluksacja żuchwy.
Childs. Ustawodawstwo dentystyczne.
Ginsburg. Zakażenie jamy szczękowej.
Addie. Zasady dostawek stałych i ruchomych.

Nr. 8.

Bell, Clawson, Hartzell. Eksperymentalne zapalenie nerek kłębuszkowe.
Wilson. Zakażenie ogniskowe a choroby nerwowe i umysłowe.
Reiter. Złamania żuchwy.
Worman. Wycięcie śluzówki w przypadkach szczęk bezzębnych.
Tracy. Dentystyka dzisiejsza i jutrzejsza.
Strang. Związki ortodoncji, otologji, okulistyki, rinologji i ortopedji.
Turner. Wiedza czysta a dentystyka.
Prinz. Leukoplakia oris.
Swendiman. Wychowanie publiczności w gabinecie dentystycznym.
Jessen. Międzynarodowe cele higjeny dentystycznej.
Cook. Eksperymentalne wywołanie chronicznych ognisk zakaźnych.
Hanks. Nadbudowy z amalgamu.

Nr. 9.

Hinds. Rozpoznanie i leczenie w pracy rekonstrukcyjnej.
Elander. Modele woskowe pod wkładki złote.
Blum. Złamanie igły. Sto przypadków.
Ferris. Profylaktodoncja dla ogólnego praktyka.
Gray. Związek zębów z chorobami.
Wheeler. Zasadnicze kształty zębów.
Boedecker. Praktyczna histologja dentystyczna.
Brodsky. Cztery lata doświadczenia klinicznego w pedoloncji.
House. Fizyczne i anatomiczne studja nad okluzją.
Goldman. Porównanie uśpienia: bezw. podazot., acetylenem, etylenem z tlenem.
Hatton. Wyniki badań bakterjologicznych i histologicznych po wypełnieniu korzeni.
Stanton. Rekonstrukcja szczęki heidelbergskiej.

Nr. 10.

Black. Przeciwdziałanie próchnicy.
Sheenan. Przeszczepiania nabłonka w jamie ustnej.
Byrnes. Strona gospodarcza.
Smith. Zakażenia zębowe a wady serca.
Dorrance. Pokazy chirurgiczne.
Singleton. Torbiele.
Bailyn. Rola tkanek przy dostawkach częściowych.
Davis. Zachowanie miazgi przy pracach protetycznych.
Bunting, Crowley, Hard, Keller. Bacillus acidophilus.
Fones. Praktyk a opieka gminna.
Childs. Ustawy.
Badanes. Szczawian wapniowy jako obcy składnik kamieni ślinnych.
Randall. Higjena zębowa w czasie ciąży.

THE INTERNATIONAL JOURNAL OF ORTHODONTIA ORAL SURGERY AND RADIOGRAPHY. 13. 1927.

Nr. 10.

Eby. Przemówienie przewodniczącego.
Rogers. Przypadki zgryzu otwartego.
Morse. Leczenie ciągłe.
Casto. Przeszłość, teraźniejszość i przyszłość ortodoncji.
Woodbury. Zagadnienia ortodoncji.

WYRABIANE PRZEZ
TOWARZYSTWO PRZEMYSŁU
CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNEGO
d. MAGISTER KLAWE S. A.
WARSZAWA, KAROLKOWA 22/24

Buljony szczepionkowe wielo-ważne: PACIORKOWCOWE, GRONKOWCOWE i MIESZANE Paciorkowcowo-Gronkowcowe według Besredki

WZMAGAJĄ ODPORNOŚĆ MIEJSCOWĄ SKÓRY I BŁON ŚLUZOWYCH. — PRZY STOSOWANIU W POSTACI OKŁADÓW, PĘDZLOWAŃ, TAMPONÓW, WKRAPLAŃ ORAZ ZASTRZYKNIĘĆ DOSKÓRNYCH DZIAŁAJĄ LECZNICZO I ZAPOBIEGAWCZO. — **MOGĄ BYĆ WPROWADZONE DOZĘBOWO.** — WSKAZANE DO UŻYCIA W STOMATOLOGJI I DENTYSTYCE. — TEJŻE FIRMY AMPUŁKI Z INJEKCJAMI DLA CELÓW DENTYSTYCZNYCH.
LITERATURA NA ŻĄDANIE.

Zemsky. Krwotoki pooperacyjne.
Mead. Znieczulenie w dentystyce.

Nr. 11.

Hellman. Twarz i układ zębów u człowieka.
Rohde. Gnatostatyka.
Hyatt. Ortodoncja jako pomocnica dentystyki zapobiegawczej.
Zemsky: Krwawcy, krwawienia i sposoby zaradcze.

Nr. 12.

Gray. Kiedy leczenie ortodontyczne jest przeciwwskazane.
Holder. Przemówienie.
Elias. Ortodoncja a pedjatrja.
Lay. Nowy kształt zamka.
Blum. Operacje wytwórcze wyrostka zębodołowego.
Mead. Ostre zapalenie szpiku kostnego żuchwy.
Young. Pokazy roentgenologiczne.

THE INTERNATIONAL JOURNAL OF ORTHODONTIA ORAL SURGERY AND RADIOGRAPHY. 14. 1928.

Nr. 1.

Neustadt. Ozębna jako jednostka biologiczna.
Stanton. Krytyka metod djagnostycznych Simona.
Schwarz. Trzymanie głowy a nieprawidłowości.
Zemsky. Antrum mandibulae.

Nr. 2.

Howard, Elkin. Cztery lata badań endokrynologicznych.
Gregory. Paleomorfologja głowy ludzkiej.
Korkhaus. Częstość nieprawidłowości w różnym wieku.
Lundstrom. Wyniki leczenia ortodontycznego.
Baker. Leczenie ortodontyczne zębów mlecznych.
Korkhaus. Dwa nowe cyrkle ortodontyczne.
Simon. Prawidło oczodołowo-kłowe.
Connoly. Dtto.
Kelsey. Znaczenie wczesnej diagnozy.
Zametkin. Modyfikacje cięć.

Nr. 3.

Federspiel. Ortodontyczne ustalenie złamań szczękowych.
Brash. Wzrost kości szczękowych.
Jackson. Rozmaite sposoby lecznicze w ortodoncji.
Stanton. Bliźniaki jednojajowe.
Cohen. Krzywica.
Highton. Rozszczep podniebienia.
Bulleid. Dwa przypadki klasy II. Angle'a w jednej rodzinie.
Webster. Leczenie łukiem Mershona.
Dienstag. Tkanka chłonna jamy ustnej i noso-gardzielowej.
Mead. Prześwietlania zębów i dziąseł.
Riesner. Badania roentgenologiczne deformacyj szczękowych.

Nr. 4.

Chapman. Przemówienie.
Kirkham. Ortodoncja w przypadkach rozszczepów podniebiennych.
Brash. Wzrost kości szczękowych.
Turner. Strona gospodarcza.
Homan. Wpływ gruźlicy matczynej na rozwój zębów dziecka.
Busby. Przesada w ortodoncji.
Mead. Rozpoznanie i leczenie ostrego zapalenia szpiku kostnego szczęki.
Hansel. Jednostronne ostre zapalenie migdałka wikłające usunięcie dolnego zęba mądrości.
Casto. Pokazy roentgenologiczne.

Nr. 5.

Pond. Rzekoma niewzruszalność kości zębów i podobnych tkanek.
Wolfson. Krytyka gnatostatyki.
Holzman. Ortodoncja zębów mlecznych.
Markus. Przegląd piśmiennictwa dotyczącego wpływu złych nawyczek w ortodoncji.
Brash. Wzrost wyrostka zębodołowego i związek z ruchami zębów.
Mead. Leczenie chirurgiczne przypadku zapalenia szpiku kostnego żuchwy.
Blum. Kliniczna chirurgja stomatologiczna.
Trible. Jamy boczne nosa.

Nr. 6.

Kadner. Zęby i szczęki człowieka w świetle nauki o dziedziczności.
Scott. Uwagi o dentystyce dzisiejszej.
Rupprecht. Przewiązki ortodontyczne.
Brash. Wzrost wyrostka zębodołowego w związku z ruchami zębów.
Scogin. Kontrukcja ortodontycznej siatki na głowę.
Brown, O'Keefe. Mięsak jajnika z niezwykłemi przerzutami w jamie ustnej.
Kay. Torbiele jamy ustnej.

THE S. S. WHITE DENTAL MFG. CO.



S. S. WHITE'A

porcelana do wypełniań

Przoduje pod względem wytrzymałości, trwałości, łatwości dostosowania, łatwości mieszania i manipulowania tudzież translucencji
Zapewnia wypełnienia trwalsze i naturalniejsze

„Porcelana do wypełniań" przysparza codzień nowych przyjaciół

Każdy używający jej staje się jej entuzjastycznym zwolennikiem

Opakowania po jednym, po trzy i po sześć kolorów
Szkatułki z sześciu i dwunastoma kolorami
W sprzedaży w składach dentystycznych

The S. S. White Dental Mfg. Co.
PHILADELPHIA U. S. A.

M. ARTELT

NAJSTARSZA SKŁADNICA DENTYSTYCZNA

LWÓW, CHORĄŻCZYZNA 8

*

SPRZEDAŻ ARTYKUŁÓW TYLKO PIERWSZORZĘDNEJ JAKOŚCI

JAKOTO:

S. S. WHITE'A amalgam, krążki do separowania, strypsy, miazgociągi Donaldsona — **de TREY'A** amalgamy, zęby „Revelation", „Solila", „Gibraltar" i djatoryczne — **ASH'A** angielskie kleszcze do ekstrakcji, kauczuk, masa wyciskowa (stents), gutaperka, kamienie do separowania i szlifowania, wiertła „Star", cement Sylca, zęby Casco i anatomiczne djatory — **LAMPY SOLLUX** oryginalne Hanau we wszystkich wielkościach — **HERBSTA** amalgam platynowo-złoty i srebrny 60%

*

MEBLE ASEPTYCZNE

niklowane wyrobu Ash'a we Wiedniu i biało lakierowane Bibera, Fuchsa i tp.

FOTELE DO NARKOZY Premier, Dominator, Ash'a, Optimus i fabryki Bibera

STALE NA SKŁADZIE

NOVOCAIN

Znak towarowy (nazwa) zarej. w Urz. Pat. R. P. 4063.

Idealny środek

do znieczulania miejscowego

Nowokaina-Suprarenia w ampułkach i tabletkach
w oryginalnem opakowaniu „HOECHST“

gwarantuje rozczyny bez zarzutu,
o stałem i jednolitem działaniu.

W sprzedaży:

tabletki i rozczyny o różnem dawkowawiu, opakowania kliniczne po 250 tabl. ew. 100 amp. w oryginalnem opakowaniu „HOECHST“.

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Pharmazeutische Abteilung „*Bayer-Meister Lucius*“

Wyłączna Reprezentacja na Rzeczp. Polską: Dom Agenturowy „REMEDIA“
WARSZAWSKI, FULDE i S-ka
Warszawa, Hipoteczna Nr. 5 Skrz. poczt. 748

wysyła literaturę i próby na żądanie
WWPP. Lekarzy bezpłatnie

Z drukarni i litografii Piller-Neumanna we Lwowie